

ISSN 1996-3955

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ
ПРИКЛАДНЫХ И
ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ**

№4(1) 2016

**АКАДЕМИЯ ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ
«ACADEMY OF NATURAL HISTORY»**

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ
ПРИКЛАДНЫХ
И ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ**

**INTERNATIONAL JOURNAL OF
APPLIED AND FUNDAMENTAL
RESEARCH**

Журнал основан в 2007 году
the journal is based in 2007
ISSN 1996-3955

Импакт фактор
РИНЦ – 1,387

№4 2016
Часть 1
Научный журнал
SCIENTIFIC JOURNAL

Электронная версия размещается на сайте www.rae.ru

The electronic version takes places on a site www.rae.ru

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
д.м.н., профессор М.Ю. Ледванов

EDITOR
Mikhail Ledvanov (Russia)

Ответственный секретарь
к.м.н. Н.Ю. Стукова

Senior Director and Publisher
Natalia Stukova

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ
Курзанов А.Н. (Россия)
Романцов М.Г. (Россия)
Дивоча В. (Украина)
Кочарян Г. (Украина)
Сломский В. (Польша)
Осик Ю. (Казахстан)
Алиев З.Г. (Азербайджан)

EDITORIAL BOARD
Anatoly Kurzanov (Russia)
Mikhail Romantzov (Russia)
Valentina Divocha (Ukraine)
Garnik Kocharyan (Ukraine)
Wojciech Slomski (Poland)
Yuri Osik (Kazakhstan)
Zakir Aliev (Azerbaijan)

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ ПРИКЛАДНЫХ
И ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

INTERNATIONAL JOURNAL OF APPLIED
AND FUNDAMENTAL RESEARCH

Журнал включен в Реферативный журнал и Базы данных ВИНИТИ.

Сведения о журнале ежегодно публикуются в международной справочной системе по периодическим и продолжающимся изданиям «Ulrich's Periodicals directory» в целях информирования мировой научной общественности.

Журнал представлен в ведущих библиотеках страны и является рецензируемым.

Журнал представлен в НАУЧНОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ БИБЛИОТЕКЕ (НЭБ) –
головном исполнителе проекта по созданию Российского индекса научного цитирования (РИНЦ) и имеет импакт-фактор Российского индекса научного цитирования (ИФРИНЦ).

Учредители – Российская Академия Естествознания,
Европейская Академия Естествознания

123557, Москва,
ул. Пресненский вал, 28

ISSN1996-3955

Тел. редакции – 8-(499)-704-13-41
Факс (845-2)- 47-76-77

E-mail: edition@rae.ru

Зав. редакцией Т.В. Шнуровозова



В ЖУРНАЛЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

**МАТЕРИАЛЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ МЕЖВУЗОВСКОЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ»
(г. Краснодар, 24 марта 2016 года)**

Техническое редактирование и верстка Бондини О.В.
Подписано в печать 13.03.2016

© «Академия Естествознания»

© «Кубанский государственный медицинский университет» (Краснодар)

Формат 60х90 1/8

Способ печати – оперативный, офсет

Усл. печ. л. 41,25. Тираж 200 экз. Заказ 126.

Типография ООО «редакция газеты «Всякая Всячина».

350020, г. Краснодар, ул. Рашпилевская, 181. Тел. (861) 259-41-59.

E:mail: vs_vs@tsrv.ru, designer_vsvs@pochta.ru

УДК 61:378(09) (470.62) - 21
ББК74.58
М 33

Редакционная коллегия:
проректор по учебной и воспитательной работе
КубГМУ, доктор медицинских наук, профессор
Гайворонская Т.В.,
заместитель председателя ЦМС КубГМУ,
доктор педагогических наук, профессор,
академик РАЕ **Литвинова Т.Н.**,
преподаватели кафедры лингвистики:
зав. кафедрой, доцент, канд. филол. наук **Уварова И.В.**,
доцент, канд. филол. наук **Воднева М.Г.**,
преподаватели **Федотова И.В.**,
Кулинич Е.Н.

Материалы учебно-методической конференции посвящены проблемам совершенствования учебного процесса в образовательных учреждениях ВПО и СПО в условиях модернизации системы образования в России, ее интеграции в европейское образовательное пространство, повышения качества образовательных услуг, внедрению инноваций в образовательный процесс, способствующих решению этих проблем в высших и средних учебных заведениях медицинского, педагогического, технического профиля.

В рамках конференции планируется обсуждение широкого круга вопросов:

- Инновации в преподавании естественнонаучных дисциплин;
- Интеграционные процессы в медицинском образовании;
- Инновационные технологии в обучении и воспитании;
- Преемственность довузовского, вузовского и послевузовского образования.

Материалы конференции представляют интерес для преподавателей высшего и среднего звена в структуре непрерывного профессионального образования.

Рекомендованы к изданию ЦМС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
протокол № 7 от 09.03.2016 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

**О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА СОДЕЙСТВИЯ ТРУДОУСТРОЙСТВУ ВЫПУСКНИКОВ
ГБОУ ВПО КУБГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ***Алексеев С.Н., Гайворонская Т.В., Ахеджак-Нагузе С.К. 20***ИМИДЖ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВУЗА ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ***Гайворонская Т.В., Шадрин Э.М. 25***УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ КУБГМУ ПО ПРОБЛЕМАМ
ПРИРОДНООЧАГОВЫХ ИНФЕКЦИЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ***Авдеева М.Г., Блажняя Л.П., Мошкова Д.Ю. 28***АНАЛИЗ ДАННЫХ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ КУБГМУ
ПО ПРОБЛЕМЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ***Авдеева М.Г., Кулбужева, Ганжа А.А., Блажняя Л.П.,
Мошкова Д.Ю., Гафурова О.Р., Кончакова А.А. 29***ПРОЕКТНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В РАЗВИТИИ ОБЩИХ
КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ - БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
СРЕДНЕГО ЗВЕНА ПРИ ОБУЧЕНИИ ХИМИЧЕСКИМ ДИСЦИПЛИНАМ***Агафонова Н.В., Безрукова Н.П. 32***К ВОПРОСУ О РОЛИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ К СТАНОВЛЕНИЮ
БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ***Агафонова И.П., Гапонова Т.Э., Агафонова Н.В. 36***СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ЭКЗАМЕНА
НА КАФЕДРЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ***Адамчик А.А., Камышикова И.О., Зорина В.В., Иващенко В.А. 39***КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ОБУЧАЮЩИХ СРЕДСТВ
В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ»***Алексеев С.Н., Бондина В.М., Губарева Д.А., Пильщикова В.В. 40***КОНЦЕПЦИЯ МОНИТОРИНГА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА В ПЕРВИЧНОЙ
ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ***Алексеев С.Н., Линченко С.Н., Костылев А.Н., Пильщикова В.В., Губарева Д.А. 42***КЕЙС-МЕТОД КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-
МЕДИКОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В ПРОФЕССИИ ВРАЧА»***Аленина Т.Н. 45*

ПОДХОД К ИННОВАЦИОННЫМ ПРОЦЕССАМ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ЗНАНИИ

Артамонова Т.Ф. 46

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА ПРИ
КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ С НАЛОЖЕНИЕМ РАССАСЫВАЮЩЕГОСЯ
ШВА ИЗ МОНОФИЛАМЕНТНОГО МАТЕРИАЛА**

Бабкина А.В., Наумова Н.В., Арутюнова С.Л. 47

РЕЧЬ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ПЕДАГОГА

Бареева О.Г. 49

**ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ У СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ
КУРСОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Бахарева Н. С., Мильченко Н. О., Шантыз Г. Ю., 51

**К ВОПРОСУ О МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

Безрукова Н.П., Коновец Л.Н. 53

**ВОСПИТАНИЕ ЧЕЛОВЕКА КУЛЬТУРЫ СРЕДСТВАМИ ЭТНОПЕДАГОГИКИ
(ЭМПИРИЧЕСКИЙ СРЕЗ КУЛЬТУРЫ КРЫМСКИХ ТАТАР)**

Белялова М.А. 56

РАЗВИТИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ

Белялова М.А. 57

**ВОЗМОЖНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ И
ОРТОПЕДИИ**

Блаженко А.Н., Лысых Е.Г., Архипов О.И., Муханов М.Л. 59

СВЯЗЬ МЕДИЦИНЫ И ПЕДАГОГИКИ В ИСТОРИИ КУЛЬТУРЫ

Боженкина С.А. 60

**ФОРМИРОВАНИЕ АДАПТИВНОГО КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ
В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Бойко Е.О., Ложникова Л.Е., Зайцева О.Г., Мартусенко А.В. 62

**ОБУЧЕНИЕ ГРАММАТИКЕ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
И ЕЕ РОЛЬ В ИНОЯЗЫЧНОМ ОБЩЕНИИ**

Борисенко И. А., Сомова Ж. П. 63

**ИННОВАЦИОННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ
БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

Борисов Ю.Ю. 65

СКРИНИНГОВАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ПОЧЕК КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ В ПРОГРАММЕ ДОДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Бурба Л.В., Мелешина М.В. 67

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РЕГИОНАЛЬНОЙ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ «РЕАЛИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ ЕСТЕСТВЕННЫМ ПРЕДМЕТАМ»

Буйдина Е.А. 68

ФОРМИРОВАНИЕ НАУЧНОГО ПОТЕНЦИАЛА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Бурлуцкая А.В., Шадрин С.А., Сутовская Д. В., Фирсова В.Н., Статова А.В., Яловая В.Е. ... 71

О СОБЛЮДЕНИИ ПРАВИЛ ДЕОНТОЛОГИИ ПРИ РАБОТЕ С УЧЕБНЫМИ МАНЕКЕНАМИ СТУДЕНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Владиевский А.В., Соколенко Г.В., Ралка М.П. 73

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ ПОНЯТИЯ «ГОРОД» В РУССКИХ ИДИОМАХ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

Воднева М.Г. 75

ИНТЕГРАЦИЯ ЗНАНИЙ О ДОСТИЖЕНИЯХ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ В СОДЕРЖАНИЕ ШКОЛЬНОГО ХИМИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Волкова С.А. 76

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ ОРТОДОНТИИ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Восканян А.Р., Гуцина С.С., Верапатвелян А.Ф., Аюпова Ф.С. 79

ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ В ХИМИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ ИНЖЕНЕРНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Вострикова Н.М. 81

О ПРОБЛЕМЕ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ АНАТОМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Гайворонский И.В., Байбаков С.Е. 85

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ РЕСУРС КРАСНОДАРСКОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КУБАНИ В РАЗВИТИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Гаранина О.П., Марьенко Е.А. 88

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СЕРЕДА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ ШКОЛЬНИКА

Гаркович А.Л. 90

ОБРАЗОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

Гиниятова А.Р., Гильманишина С.И., Гильманишин И.Р. 92

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «БИОЛОГИЯ» НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

Голубцова Г.А., Голубцов В.И. 94

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ФОКУС НА МНЕНИЯ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

Горбань В.В., Филипченко Е.М., Корольчук И.С. 96

ОСТАТОЧНЫЕ ЗНАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ, НАЧИНАЮЩИХ ИЗУЧЕНИЕ КУРСА ХИМИИ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ

Горский М.В. 98

АКТИВИЗАЦИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ ПРИ РАБОТЕ С ТЕРМИНАМИ

Грибакина Л.В., Саушкина Е.А., Булгакова К.Н. 102

СОВРЕМЕННАЯ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА И РЕАЛИЗАЦИЯ МЕЖПРЕДМЕТНЫХ СВЯЗЕЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Гуменюк С.Е., Сидельников А.Ю. 104

ДИАГНОСТИКА СФОРМИРОВАННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ УЧАЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ ФГОС СРЕДНЕГО (ПОЛНОГО) ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Гусарук Л.Р., Обухова Н.А., Шевчук Л.Д., Гайдук Т.А. 106

ОСОБЕННОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Деревцова С.Н. 108

РОЛЬ ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ КАФЕДРЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Дианов А.Н., Миронов С.В. 110

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА «ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМИЯ» В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ВУЗЕ

Джурка Г.Ф...... 113

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ

Диденко Е.П. 114

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Друшевская В.Л., Славинский А.А., Чуприненко Л.М...... 116

ИНТЕРАКТИВНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ КАК КОМПОНЕНТ ЕДИНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ

Ерина Т.Ф., Уварова И.В...... 118

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОГРАММ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГВ

*Еричев В.В., Аксенова Т.В., Ермошенко Л.С., Виниченко Е.Л., Перова Н.Ю.,
Еричев И.В., Мафагел Ф.А., Карапетов С.А.*..... 119

ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ ВРАЧЕЙ- ОРТОДОНТОВ НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ ФПК И ППС ГБОУ ВПО КубГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

*Еричев В.В., Еричев И.В., Майчуб И.Ю., Алуханян Л.О.,
Аюпова Ф.С., Патюков В.В., Карапетов С.А.* 121

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ – ОСНОВА КАЧЕСТВЕННОГО НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Еричев В.В., Аксенова Т.В., Еричев И.В., Ермошенко Л.С.,
Овчаренко Е.С., Карапетов С.А., Столяр Р.И.* 123

ПРОЕКТИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ТРАЕКТОРИИ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

*Еричев В.В., Аксенова Т.В., Овчаренко Е.С., Виниченко Е.Л.,
Ермошенко Л.С., Еричев И.В., Мелехов С.В., Мафагел Ф.А.*..... 125

СИМУЛЯЦИОННО-ПРАКТИЧЕСКИЕ КУРСЫ – ОСНОВА ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

*Еричев В.В., Еричев И.В., Виниченко Е.Л., Шерматова Ю.В.,
Драган Э.В., Битюкова О.В.*..... 127

РОЛЬ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА СОВРЕМЕННОГО ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ- СТОМАТОЛОГОВ

*Еричев В.В., Аксенова Т.В., Мелехов С.В., Ермошенко Л.С.,
Овчаренко Е.С., Карапетов С.А., Марьяненко Л.М., Битюкова О.В. 131*

ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

*Еричев В.В., Нижник В.Г., Аксенова Т.В., Марьяненко Л.М.,
Столяр Р.И., Драган Э.В. 132*

СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДОЛОГИЯ СОСТАВЛЕНИЯ ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ- СТОМАТОЛОГОВ

*Еричев В.В., Рисованный С.И., Рисованная О.Н., Аксенова Т.В.,
Овчаренко Е.С., Северина Т.В. 135*

АНКЕТИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИНТЕРНОВ И ОРДИНАТОРОВ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

*Еричев В.В., Аксенова Т.В., Бондаренко Н. А., Ермошенко Л.С.,
Протасова А.А., Нижник В.Г., Карапетов С.А., Столяр Р.И. 138*

ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЭТАПЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

*Еричев В.В., Виниченко Е.Л., Аксенова Т.В., Уварова А.Г.,
Майчуб И.Ю., Карапетов С.А. 139*

МЕСТО КУРСА ОРГАНИЧЕСКОЙ ХИМИИ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩЕГО ПРОВИЗОРА

Есауленко Е.Е., Брещенко Е.Е., Волкова Н.К. 142

ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ ПО АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА В СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Жуков А.В., Байбаков С.Е., Шантыз Г.Ю., Бахарева Н.С., Ваньянц А.Б. 144

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Жукова С.В. 146

ВНЕДРЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Заболотских Т.Б., Фендрикова А.В., Скибицкий В.В., Сиротенко Д.В., Кудряшов Е.А. 148

**ВОСПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВ
ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ШИРОКО РАПРОСТРАНЕННЫХ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Зайцева А.Т., Корхмазова С.А. 150

**ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО САМООБРАЗОВАНИЕМ СТУДЕНТОВ И
КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ВНУТРЕННИХ
БОЛЕЗНЕЙ**

Запевина В.В., Скибицкий В.В., Звягинцева Ю.Г., Породенко Н.В. 153

**ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
В ФОРМИРОВАНИИ КЛЮЧЕВЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»**

Звягинцев С.В., Казарин Б.В., Камушкина Л.В., Колесников В.В., Щукин О.Л. 155

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ**

Зорик В.В., Карипиди Г.К. 157

**К ВОПРОСУ ОБ ОЦЕНКЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ
ВУЗОВ ПО ТАКТИКЕ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ**

Иванова Н.В., Канорский С.Г. 159

**К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ ЭТИКО-ПРАВОВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

Ильина А.В., Ломакина Л.И., Породенко В.А., Травенко Е.Н., Быстрова Е.И. 162

**ОПЫТ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА КАФЕДРЕ
ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

Ионов А.Ю., Редько А.Н., Адамчик А.С., Кузнецова И.В. 163

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ
САМОМЕНЕДЖМЕНТА РУКОВОДИТЕЛЯ В ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УЧЕБНЫХ
ЗАВЕДЕНИЯХ**

Ищенко В.И. 165

**МНЕМОНИКА И ЭВРИСТИКА В РАМКАХ МОДУЛЬНОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ
ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ**

*Каде А.Х., Занин С.А., Трофименко А.И., Туровая А.Ю., Богданова Ю.А.,
Апсаямова С.О., Поляков П.П., Мыринова-Кистанова К.В. 169*

**ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ
ПО ПРОГРАММЕ «ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ»**

Казарин Б.В., Камушкина Л.В., Поддубный В.Н. 171

**К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ У СТУДЕНТОВ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Кирик О.В., Федотова Е.Е. 173

**ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНО-РЕЧЕВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ
КАК УСЛОВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ СТУДЕНТА
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Ковелина Т.А., Овсянникова Е.К., Марухно В.М. 175

**ФОРМИРОВАНИЕ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ НА ОСНОВЕ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ ПРИ
МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ОБУЧЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ
И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

Коровин А.Я., Соколенко Г.В., Базлов С.Б., Нарсия В.В., Ралка М.П. 177

**РЕАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО КУРСУ
БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Корочанская С.П., Хвостова Т.В. 179

**ОПЫТ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК, ОПЕРИРОВАННЫХ
ПО ПОВОДУ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА**

*Крутова В.А., Мелконьянц Т.Г., Макаренко Л.В., Кравцова Н.А., Ефименко А.В.,
Кравцов И.И., Пирожник Е.Г., Титова А.Н., Ордокова А.А. 181*

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ
НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

*Крючкова И.В., Панченко Д.И., Адамчик А.С., Ионов А.Ю.,
Кузнецова Е.А., Солодова Ю.А., Бочарникова М.И., Шевченко О.А. 186*

**ПЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ У СТУДЕНТОВ
1 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА**

*Крючкова И.В., Панченко Д.И., Адамчик А.С., Ионов А.Ю.,
Кузнецова Е.А., Солодова Ю.А., Бочарникова М.И., Шевченко О.А., Непсо А.А. 187*

**ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВРАЧЕЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ
ОБСЛУЖИВАНИЮ ЛЕТНИХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Кунделеков А.Г., Нефёдов П.В., Колычева С.С. 188

**ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА В РАКУРСЕ
ПОСТДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКЕ**

Курзанов А.Н., Заболотских Н.В., Ковалев Д.В. 190

**ПЕРСПЕКТИВЫ СИМУЛЯЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

Куценко И.И., Данилова Н.Р., Назаренко Е.И., Томина О.В., Боровиков И.О. 193

**ПРЕПОДАВАНИЕ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ И ГЕНОМНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ
ИЗУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ: ПРОБЛЕМЫ И РЕАЛЬНОСТЬ**

Лазарев К.Ю. 196

**АСПЕКТЫ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ГБОУ ВПО
КУБГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

Лазарев К.Ю., Брайко О.П. 198

**МОДЕРНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ-
ОРТОПЕДОВ НА КАФЕДРЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ГБОУ ВПО
КУБГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

Лапина Н.В., Сефeryн К.Г., Старченко Т.П., Калпакьянц О.Ю. 199

**ПРЕПОДАВАНИЕ РАЗДЕЛА «ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ» НА КАФЕДРЕ
ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ГБОУ ВПО КУБГМУ**

*Лапина Н.В., Старченко Т.П., Попков В.Л., Сидоренко А.Н.,
Сефeryн К.Г., Калпакьянц О.Ю., Кочконян Т.С. 201*

**О МЕТОДИЧЕСКОМ ОБОСНОВАНИИ ПРОГРАММ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ
И РАСПРОСТРАНЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК УСЛОВИЯХ
ПОЛНОЦЕННОЙ ПОДГОТОВКИ МОЛОДЕЖИ ПРИЗЫВНОГО И ДОПРИЗЫВНОГО
ВОЗРАСТА К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ**

Линченко С.Н., Костылев А.Н., Арутюнов А.В., Пухняк Д.В. 202

**МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ОБЩЕЙ И БИОРГАНИЧЕСКОЙ
ХИМИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Литвинова Т.Н., Вальтер Н.И., Выскубова Н.К., Литвинова М.Г. 205

**РЕЗУЛЬТАТЫ УЧЕБНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО,
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ «ХИМИЯ»**

Литвинова Т.Н., Русинова Т.В., Юдина Т.Г., Литвинова М.Г. 208

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «АНАЛИТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ»
ДЛЯ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КУБГМУ**

Литвинова Т.Н., Юдина Т.Г., Ненашева Л.В. 210

ВЫЯВЛЕНИЕ И УЧЕТ СООТНОШЕНИЯ ОБЫДЕННЫХ И НАУЧНЫХ ЗНАНИЙ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ ПО ВОПРОСАМ СЕМЕЙНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Ломакина Л.И., Породенко В.А., Травенко Е.Н., Быстрова Е.И., Ильина А.В. 211

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАФЕДРЫ ПСИХИАТРИИ ФПК И ППС ПО ОРГАНИЗАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ломакина Г.В., Шулькин Л.М. 214

ЭТИЧЕСКАЯ И ПРАВОВАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА-ПСИХИАТРА КАК ПРОБЛЕМА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ломакина Г.В., Косенко Н.А. 216

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ АКТИВИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В ВУЗЕ

Марухно В.М., Овсянникова Е.К. 219

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Матвиенко О.Н, Матвиенко Е.В. 220

ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ УЧАЩИХСЯ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОТИВАЦИИ

Милославский М.А., Юрганов А.А. 222

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Мисюрин Ю.В. 224

УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ КАК ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, ОРТОДОНТИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Митропанова М.Н., Павловская О.А. 226

КОМПЕТЕНТНОСТНО-МОДУЛЬНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Намазова-Баранова Л.С., Казюкова Т.В., Привалова Т.Е. 228

РАЗРАБОТКА СИЛИКОНОВЫХ ФАНТОМОВ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ОСНОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ

Никитина Г.В., Найденова Т.С., Сухинин А.А. 232

**КОМПЛЕКСНОЕ ИННОВАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА
КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ
ЦИТОЛОГИИ, ГИСТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ**

*Могильная Г.М., Евлевский А.А., Пейливаньян Э.Г.,
Фомичева Е.В., Алифанова Г.Ф., Ковтуновская И.В.* 234

**ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ
МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА У ПОДРОСТКОВ С ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕЕЙ**

Наумова Н.В., Котлова Т.А. Арутюнова С.Л. 236

**ДИСЦИПЛИНА «ОСНОВЫ МАРКЕТИНГА В ФАРМАЦИИ» В СТРУКТУРЕ
ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ПРОВИЗОРОВ**

Онбыш Т.Е., Малявина В.В. 238

**ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ СРЕДСТВАМИ
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В КОНТЕКСТЕ ЭВОЛЮЦИОННОЙ
КОНЦЕПЦИИ ТЕЙЯРА ДЕ ШАРДЕНА**

Онищенко В.Л., Лагутин А.О. 240

**МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
ПРАКТИКИ В СИСТЕМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ**

Осипова А.В., Сенчакова И.Н., Юшкова Э.Ю., Оскотская Э.Р. 242

**МЕЖПРЕДМЕТНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ КУРСА ФИЗИКИ, МАТЕМАТИКИ
В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Панченко Е. И. 244

**РОЛЬ ОРАТОРСКОГО ИСКУССТВА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В РЕАЛИЗАЦИИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Первишко О.В., Баум Т.Г., Шашель В.А. 245

**ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

Поддубный В.Н. 247

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ РАЗРАБОТОК ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ ПО ИЗУЧЕНИЮ ИНТЕГРАТИВНОГО
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ ФУНКЦИЙ**

Полищук С.В., Абушкевич В.Г. 250

**ОПТИМИЗАЦИЯ ПРАВОВОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В РАМКАХ
КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА**

Породенко В.А., Ломакина Л.И., Травенко Е.Н., Быстрова Е.И., Ильина А.В. 252

МЕДИЦИНСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ КОМПЛЕКСА ГТО В ВУЗАХ

Порубайко Л.Н., Бюттнер К.Ф., Миронов С.В., Михайлов М.С...... 254

**ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО ВОПРОСУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
МОБИЛЬНОЙ СВЯЗИ**

Пчельник О.А...... 256

**ДОСТИЖЕНИЕ ПРЕДМЕТНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ В УСЛОВИЯХ ГЕНДЕРНО
ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ**

Рахманова А.Р., Гильманишина С.И., Гильманишин И.Р. 257

**ПРЕПОДАВАНИЕ ИСТОРИИ ОТЕЧЕСТВА В ВУЗЕ:
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Садым К.Б...... 259

**ЗНАЧИМОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «БИОФАРМАЦИЯ И ПРИКЛАДНАЯ
ФАРМАКОКИНЕТИКА» ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ
БУДУЩИХ ПРОВИЗОРОВ**

Сампиев А.М., Никифорова Е.Б. 260

**ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ ПО
БИОЛОГИИ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ**

Сапсай Е.В...... 262

**ОСОБЕННОСТИ СОЗДАНИЯ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА
ПО ХИМИИ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ
НА ЯЗЫКЕ-ПОСРЕДНИКЕ**

Саушкина Е.А., Голубева Н.Г., Могилевцева С.Э...... 264

**ПРЕПОДАВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА,
ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ» СТУДЕНТАМ МЕДИКО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Север И.С., Вологина Н.И...... 265

**АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ
ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ**

Сергеев Н.С., Онбыш Т.Е., Косянок Н.Е. 267

**К ВОПРОСУ О ФРЕЙМОВОЙ МОДЕЛИ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЗНАНИЙ
ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»
В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

Сидельников А.Ю., Гуменюк С.Е...... 268

ИННОВАЦИОННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ РЕСУРС ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДСЕСТЕР В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Сизова Л.А. 270

О РОЛИ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА-ИНТЕРНИСТА

Скибицкий В.В., Запеева В.В., Звягинцева Ю.Г., Пороженко Н.В., Звягинцев С.В. 273

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Скорикова Л.А., Баженова Н.П., Волков В.А., Осадчая Г.Н., Бычкова Н.П. 276

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПРОПЕДЕВТИКЕ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Скорикова Л.А., Баженова Н.П., Волков В.А., Осадчая Г.Н. 278

КЛИНИЧЕСКИЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ИНТЕГРАЦИЕЙ ТЕСТОВ В СТРУКТУРЕ СОВРЕМЕННОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Соловьёва Ж.В., Адамчик А.А. 282

ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ ХИМИИ

Стрижак С.В., Куленко О.А. 284

МУЛЬТИМЕДИЙНАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ, КАК МЕТОД УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

Таиров В.В., Адамчик А.А., Таиров В.В. 286

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»

Тараканов В.А., Надгериев В.М., Старченко В.М., Стрюковский А.Е., Луныка А.Н., Веселовский Ю.А., Овсепян В.А., Колесников Е.Г., Барова Н.К. 287

ПРЕПОДАВАНИЕ СЕМИОТИКИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Тараканов В.А., Старченко В.М., Надгериев В.М., Стрюковский А.Е., Луныка А.Н., Колесников Е.Г., Овсепян В.А., Барова Н.К. 289

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ И ЕГО ЗАВИСИМОСТЬ ОТ СОДЕРЖАНИЯ МАГНИЯ В ОРГАНИЗМЕ И ПИЩЕ

Ткаченко А.В., Дробышева О.М. 291

ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

*Тлиш М.М., Кузнецова Т.Г., Поповская Е.Б., Наатыж Ж.Ю.,
Осмоловская П.С., Сорокина Н.С.* 292

АПРОБАЦИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЭТАПЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КОСМЕТОЛОГИЯ»

*Тлиш М.М., Кузнецова Т.Г., Наатыж Ж.Ю., Осмоловская П.С., Поповская Е.Б.,
Псавок Ф.А., Сорокина Н.В., Сычева Н.Л., Шавилова М.Е., Луишико А.Н.* 294

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ О ЗАЩИТЕ ПРАВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Травенко Е.Н., Породенко В.А., Ломакина Л.И., Ануприенко С.А., Тулендинов Д.Р. 296

ИЗУЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОЧИСТКИ СТОЧНЫХ ВОД КАК ОДНО ИЗ СРЕДСТВ ФОРМИРОВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ЦЕЛОСТНОГО ЭКОЛОГИЧЕСКОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ВПО И СПО ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ОБРАЗОВАНИИ

Тупикин Е.И. 298

РОЛЬ КУРСА «РУССКИЙ ЯЗЫК И КУЛЬТУРА РЕЧИ» В ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИКО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Федотова Е.Е., Киек О.В. 300

РОЛЬ ФИЗИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Хабибулина О.Л. 302

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЕГЭ ПО ХИМИИ И ТЕСТИРОВАНИЯ ПЕРВОКУРСНИКОВ НА ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ

Хорунжий В.В., Львов С. Н., Земляной Д.А. 304

ПРОГРАМНО-ЦЕЛЕВОЕ ОБУЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Шадрин С.А., Бурлуцкая А.В., Статова А.В. 307

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ПРЕПОДАВАНИИ ВОПРОСОВ СОЦИАЛЬНОЙ ПЕДИАТРИИ СТУДЕНТАМ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Шашель В.А., Щеголеватая Н.Н., Трубилина М.М. 311

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ НОВОЙ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ФИТОТЕРАПИИ» СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

А.И. Шевченко, М.Р. Хочава. 312

**ПРЕПОДАВАНИЕ СТУДЕНТАМ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ОСНОВ
УПРАВЛЕНИЯ В БЛОКЕ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

Шильцова Т.А., Лебедева И.С...... 314

**АДАПТАЦИЯ ПЕРВОКУРСНИКОВ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ
ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ**

Шиян Н.И. 317

**ОСНОВНЫЕ ПАРАДИГМЫ ПЕДАГОГИКИ В РЕШЕНИИ ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ
ЗАДАЧ ПРИ ОБУЧЕНИИ БИОХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

*Эльбекьян К.С., Литвиненко И.Л., Кремнева Г.М., Романова Л.В.,
Килинкарова Н.Н., Оверченко В.В., Ефременко А.А.* 319

**ИНТЕГРАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ
СОСТАВЛЯЮЩИХ ПОДГОТОВКИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА В УСЛОВИЯХ
МОДЕРНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Ярошенко О.Г. 322

**РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРОЦЕССЕ
ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ
ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Ясько Б.А., Казарин Б.В., Поддубный В.Н. 326

О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА СОДЕЙСТВИЯ ТРУДОУСТРОЙСТВУ ВЫПУСКНИКОВ ГБОУ ВПО КУБГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

Алексеев С.Н., ректор ГБОУ ВПО
КубГМУ Минздрава России,
Гайворонская Т.В., проректор по учебной и
воспитательной работе,
Ахеджак-Нагузе С.К.,
руководитель центра содействия
трудоустройству выпускников, помощник
проректора по учебной и воспитательной
работе по практическим навыкам
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Вопросы трудоустройства выпускников учебных заведений профессионального образования занимают одно из ведущих мест в сфере государственной образовательной политики. Задача содействия выпускникам в обретении первого по окончании учебного заведения рабочего места является не просто актуальной, а одной из первоочередных ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России.

Основным продуктом системы профессионального образования является выпускник образовательного учреждения, на подготовку которого расходуются значительные финансовые средства. Эффективность расходов бюджетных средств растет одновременно с ростом востребованности выпускников на рынке труда, т.е. определяется как трудоустройством выпускников в целом, так и их работой именно по полученной специальности или профессии [2, 3, 4, 5, 6].

Переход на новые федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС ВПО), основанные на компетентностном подходе и ориентированные на выработку у студентов компетенций – динамического набора знаний, умений, практического опыта и личностных качеств, которые позволяют выпускнику успешно профессионально реализовываться в широком спектре отраслей экономики, является одной из ведущих тенденций современного высшего профессионального образования. В связи с этим появляется необходимость в компетентностной ориентации не только самого образовательного процесса, но и его контрольно-оценочной составляющей [7, 8].

Одной из оценочных технологий, основанных на использовании компетентностного подхода, стала активно внедряемая в практику образовательных учреждений технология портфолио (в том числе журнал учета компетенций).

Портфолио является одним из методов эффективного продвижения будущих профессионалов на рынке труда [9]. В качестве одного из консультантов, к которым может обратиться студент по профильным вопросам формирования портфолио, выступает Центр содействия трудоустройству выпускников ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России (далее Центр), созданный приказом ректора № 210 от 12.05.2010г.

Центр является инновационным структурным подразделением вуза, соответствующим требованиям рыночной экономики и обеспечивающим взаимодействие рынка образовательных услуг и рынка труда. Центр содействия трудоустройству выпускников создан с целью содействия занятости учащейся молодежи и трудоустройству выпускников ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России [4].

Задачами Центра являются:

1. Сотрудничество с медицинскими организациями (МО) и предприятиями, выступающими в качестве работодателей для студентов и выпускников ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России: организация заключения договоров о сотрудничестве с целью трудоустройства выпускников; организация мероприятий по привлечению работодателей к участию в учебном процессе и научно-исследовательской работе обучающихся в университете; оказание помощи учебным подразделениям в организации стажировок и практик, предусмотренных учебным планом.

2. Работа со студентами и выпускниками ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России: организация временной занятости студентов; информирование студентов и выпускников о состоянии и тенденциях рынка труда (спросе и предложениях).

3. Взаимодействие с местными органами власти, в том числе с территориальными органами государственной службы занятости населения, которое реализуется путем обмена информацией о спросе и предложении на рынке труда с органами по труду и занятости населения, участия в

мероприятиях по содействию трудоустройству, организованных местными органами власти.

Центр осуществляет свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, уставом ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России и Положением о Центре.

Центр в целях содействия трудоустройству выпускников ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России осуществляет: методическое и информационное обеспечение формирования и функционирования системы содействия трудоустройству выпускников; сопровождение программного обеспечения автоматизированной информационной системы содействия трудоустройству выпускников (АИСТ) в университете, обеспечивающей выпускников и студентов данными о рынке труда; анализ трудоустройства выпускников; предоставление аналитической информации в части содействия трудоустройству выпускников органам государственной исполнительной власти, в том числе органам управления образованием; организацию проведения выставок, конкурсов, школ, семинаров, конференций, ярмарок вакансий по направлениям деятельности Центра; оказание консультационных и информационных услуг по вопросам трудоустройства и занятости молодых специалистов; организацию встреч с потенциальными работодателями; взаимодействие с территориальными органами государственной службы занятости населения; иные виды деятельности, разрешенные действующим законодательством для федеральных государственных образовательных учреждений.

В рамках сотрудничества с медицинскими организациями и предприятиями, выступающими в качестве работодателей для студентов и выпускников нашего вуза ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России привлекает работодателей к участию в учебном процессе и научно-исследовательской работе студентов: в научно-практических конференциях, проводимых в вузе, в защите курсовых и дипломных проектов на медико-профилактическом и фармацевтическом факультетах. Организовываются встречи студентов университета с руководителями медицинских организаций, специалистами Управления Федеральной службы по надзору в сфере за-

щиты прав потребителей и благополучия человека по Краснодарскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае». На этих встречах студенты получают информацию о перспективах развития служб и возможностях трудоустройства. Ежегодно проводятся совещания с выпускниками всех факультетов по консультированию студентов в выборе специальностей, порядка поступления в интернатуру и ординатуру, в том числе на целевую подготовку (октябрь, апрель, май). Разъясняется номенклатура специальностей с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации. Деканаты обеспечиваются директивными и инструктивными материалами по вопросам послевузовского образования (номенклатура, квалификационные требования к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения). Совместно с работодателями проводится собрание выпускников с участием деканов факультетов (октябрь, апрель). По результатам собрания формируется проект заявки в Министерство здравоохранения Российской Федерации на обучение в интернатуре и ординатуре по системе целевой подготовки.

В ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России за 2014-2015 учебный год заключено более 5675 различных договоров, в т.ч. на обучение студентов, с различными субъектами Российской Федерации, муниципальными образованиями Краснодарского края и студентами; с полным возмещением стоимости обучения – 4902, (в том числе по видам обучения: довузовская подготовка – 326, студенты – 880, интерны – 309, ординаторы – 182, аспиранты – 30, дополнительное профессиональное обучение – 3175); на обучение по системе целевой подготовки студентов – 204, в том числе по программе «Врачебные кадры для сельского здравоохранения» – 51, интернов – 243, ординаторов – 35; договоров с различными медицинскими организациями Краснодарского края о совместной работе – 121 и по производственной практике – 170 и т.д.

Со всеми обучающимися по системе целевой подготовки заключены договоры на последующее трудоустройство. В со-

став Государственной аттестационной комиссии (ГАК) по установлению уровня подготовки выпускников, интернов и ординаторов включаются ведущие специалисты практического здравоохранения и органов управления здравоохранения Краснодарского края. Интерны и ординаторы ежегодно участвуют в профилактических медицинских осмотрах студентов образовательных учреждений на базе поликлиники №26 г. Краснодара, а также в мероприятиях, проводимых Министерством здравоохранения Краснодарского края: «Кардиодесант – 5 миллионов здоровых сердец» и т.д. За 2015 год было произведено 6 выездов в 6 муниципальных образований Краснодарского края. В каждом выезде участвовало от 12 до 17 ординаторов, всего 80 человек.

Центр оказывает помощь учебным подразделениям в организации стажировок и практик, предусмотренных учебным планом при подборе баз производственной практики для студентов университета из числа МО, наиболее оснащенных в техническом отношении и имеющих высококвалифицированные кадры; заключении договоров с базами практики в муниципальных образованиях Краснодарского края; подборе кадров для осуществления непосредственного руководства практикой из числа преподавателей соответствующих кафедр; организации издания методических рекомендаций по производственной практике и других вспомогательных материалов.

Студенты, поступившие в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России на целевые места согласно договору о трудоустройстве, направляются для прохождения практики в МО, выдавшие целевые направления. Студенты, обучающиеся по краевой целевой программе «Врачебные кадры для сельского здравоохранения» распределяются на практику Министерством здравоохранения Краснодарского края. Остальные студенты направляются на производственную практику в МО Краснодарского края по распределению руководителя практики, согласно приказу ректора ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России.

В целях проведения практической подготовки студентов в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России ежегодно утверждается перечень МО, являющихся базами

производственной практики. Руководители, ответственные за производственную практику кафедр ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России организуют заключение договоров о проведении производственной практики студентов с медицинскими организациями, обеспечивают своевременную подготовку всей необходимой для проведения производственной практики документации. Они выделяют наиболее опытных преподавателей, ответственных за организацию производственной практики студентов; обеспечивают своевременное прибытие студентов ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России в МО для прохождения практики, контроль прохождения практики, проведение итогового экзамена и своевременную сдачу отчета о практике руководителю производственной практики. ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России заключает договоры о проведении производственной практики студентов с МО Краснодарского края.

Руководители МО Краснодарского края выделяют из числа наиболее квалифицированных врачей и среднего медицинского персонала медицинских организаций ответственных за производственную практику студентов в летний и зимний периоды, обеспечивают участие ответственных за практику работников МО в проведении итогового экзамена, в обязательном порядке принимают для прохождения производственной практики всех студентов, имеющих целевое направление из соответствующего муниципального образования [8, 9].

Сроки проведения практики, руководители производственной практики, а также ответственные за проведение практики на каждом курсе и факультете определены приказами ректора ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России. Министерством здравоохранения Краснодарского края утвержден перечень баз для прохождения производственной практики студентов ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России и взаимная ответственность сторон.

22–30 августа 2015 г. в г. Харбине (КНР) состоялась «Летняя школа для студентов, обучающихся в вузах-участниках Российско-китайской Ассоциации медицинских университетов». «Летняя школа» проходила на базе Харбинского медицинского университета. В ней приняли уча-

стие 50 студентов-медиков из Китая и 50 студентов из медицинских университетов России. ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России представляли 2 студента. Главная тема школы – «Здоровый образ жизни». У участников была возможность прослушать цикл лекций на поставленную тему, сопровождавшихся всевозможными тестами и дискуссиями. Также студенты побывали на международной конференции по биомедицине, на которой выступали всемирно известные ученые из Германии, Италии, Китая. По окончании «Летней школы» всем участникам выдали именной сертификат и памятный подарок как символ дружбы медицинских университетов России и Китая.

Одним из факторов успешного трудоустройства выпускников по специальности, несомненно, является высокий уровень качества подготовки выпускников учреждениями профессионального образования [5, 8, 9]. Для анализа качества подготовки выпускников учреждениями профессионального образования ЦСТВ ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России разработаны анкеты о качестве образовательной подготовки в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России для медицинских организаций и для студентов. В 2014-2015 учебном году анкеты были направлены в медицинские организации Краснодарского края. Анализ анкетирования по проведенному опросу медицинских организаций МО (21 МО из них 9 МБУЗ и 12 ГБУЗ) Краснодарского края о качестве образовательной подготовки выпускников ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России показал хороший уровень (качество) образовательной подготовки в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России по всем факультетам – 8,2 балла [1].

При этом уровень (качество) теоретической подготовки составил 8,5 балла, уровень (качество) практической подготовки – 8,1; уровень (качество) подготовки по оказанию неотложной помощи – 8,0; уровень подготовленности к жизни и труду в современных условиях – 8,1.

Анализ анкетирования по проведенному опросу выпускников (507 чел.) всех факультетов ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России о качестве образовательной подготовки, получаемой в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России в 2014–2015

учебном году показал хороший уровень (качество) образовательной подготовки получаемой студентами-выпускниками в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России по всем факультетам – 8,5 баллов [1].

При этом уровень (качество) теоретической подготовки составил 8,0 баллов, уровень (качество) практической подготовки – 8,1; уровень (качество) подготовки по оказанию неотложной помощи – 9,0; уровень подготовленности к жизни и труду в современных условиях – 8,7%.

Сильными сторонами ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России на всех факультетах 91,6% студентов отметили профессорско-преподавательский состав, уровень учебно-методического и информационного обеспечения занятий, 90,8% отметили организацию производственной практики, 88,4% – организацию воспитательной работы и организацию научно-исследовательской работы студента.

На вопрос как эффективнее организовать трудоустройство 39,6% указали на распределение, 30,4 % на самостоятельный выбор, 78,4 % на ярмарку вакансий.

Информационная деятельность Центра осуществляется через индивидуальные консультации со студентами разных курсов, в том числе выпускных, интернами, ординаторами, аспирантами, а также в студенческих группах. Используются различные информационные каналы и формы, в том числе и средства электронного информирования. Информация о трудоустройстве предоставляется также непосредственно в помещениях ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России на стендах, приглашаются руководители МО для беседы с выпускниками. В целях содействия трудоустройству выпускников на сайте и информационных стендах, размещенных в помещениях университета, содержится информация: объявления о ярмарках вакансий, электронные адреса со статистикой вакансий: Министерства здравоохранения Краснодарского края, государственной службы занятости населения Краснодарского края, городских и районных центров занятости населения Краснодарского края и т.д. По направлениям деятельности Центра в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России проводится работа по организации и проведению выставок, конкурсов, школ, семинаров,

конференций, ярмарок вакансий. Ярмарки вакансий и учебных рабочих мест реально содействуют снижению уровня безработицы, нацеливают работодателей на постоянное взаимодействие с центрами занятости населения, а потенциальных работников – на активный поиск рабочих мест через непосредственный контакт с работодателями.

Эффективность и результаты работы здравоохранения в значительной степени определяются кадровым потенциалом.

В целях информирования студентов и выпускников ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России (далее - Университет) о положении на рынке труда Краснодарского края, тенденциях его развития и предоставления информации о вакантных рабочих местах в медицинских организациях Краснодарского края 22 апреля 2015 года проведена Ярмарка вакансий рабочих мест врачей и провизоров в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России (Приказ ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России от 06 апреля 2015 года №220 «О проведении Ярмарки вакансий рабочих мест врачей и провизоров»).

В Ярмарке приняли активное участие 1350 человек, из них: представителей МО – 138, интернов и ординаторов – 648, студентов – 564, в том числе выпускных курсов – 506 (лечебного – 224, педиатрического – 103, стоматологического – 131, медико-профилактического – 14, фармацевтического – 34 факультетов). Всего было представлено МО на ярмарке 1710,25 вакантных ставок из 34 муниципальных образований Краснодарского края. Наибольшее количество вакантных ставок предоставлено муниципальными образованиями: г. Краснодар – 286,25, Белореченский район – 92, Темрюкский район – 65, Лабинский район – 64, Тимашевский район – 63, Крымский район – 63. По информации МО, наиболее востребованные специальности по краю: врач терапевт – 376 (22%), врач педиатр – 239,5 (14%), врач анестезиолог-реаниматолог – 106 (6,2%), врач скорой медицинской помощи – 98 (5,7%), врач акушер-гинеколог – 78 (4,6%), врач-рентгенолог – 77,25 (4,5%) ставок и др.

Активное участие в работе Ярмарки вакансий рабочих мест врачей и провизоров приняли Министерство здравоохра-

нения Краснодарского края, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Краснодарскому краю, Департамент труда и занятости населения Краснодарского края, сотрудники центров занятости населения г. Краснодара и Славянского района.

Студентам выпускных курсов, интернам и ординаторам были предложены вакансии для врачей различной специализации не только в Краснодарском крае, но и в других регионах России.

Студенты принимают активное участие в мероприятиях регионального и федерального уровней.

Приказом ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России ежегодно создается комиссия ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России по допуску лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 марта 2012г. №239Н). За 2014 - 2015 учебный год в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России прошли аттестацию 505 студентов, интернов и ординаторов по теоретическим знаниям и практическим навыкам, получили выпуск из протокола сдачи экзамена, с которой они могут трудоустроиться в МО г. Краснодара и Краснодарского края в качестве среднего медицинского персонала на определенных должностях.

Регулярно проводится мониторинг трудоустройства выпускников университета. Было проведено очередное выборочное анкетирование выпускников интернатуры 2015 г. выпуска: из 150 респондентов на 25.02.16 года все 100% трудоустроены (в крае – 106 человек, за пределами края – 44 человека).

По информации Департамента труда и занятости Краснодарского края от 10.10.2013 г. №76.08-5637/13-15 и 05.12.14 № 76.08-7296/14-15, в службе занятости населения Краснодарского края выпускни-

ки ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России 2008-2014 годов в качестве безработных не зарегистрированы. Данные анализа рынка труда подтверждают трудоустройство выпускников университета в медицинских организациях Краснодарского края и их востребованность на рынке труда.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России продолжает работу по оказанию помощи молодым специалистам в трудоустройстве, их профессиональной адаптации к условиям постоянного меняющегося рынка труда, а также по объединению интересов молодых специалистов, находящихся в поиске работы, и организаций, нуждающихся в новых кадрах.

Литература:

1. Алексеенко С.Н., Гайворонская Т.В., Кондратова А.В., Ахеджак-Нагузе С.К. Качество образовательной подготовки в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2015. – №4. – С. 14-19.

2. Арсеньева Е. В. Роль центра трудоустройства в вузе // *Спрос и предложение на рынке труда и рынке образовательных услуг в регионах России. Сборник докладов по материалам Двенадцатой Всероссийской научно-практической Интернет-конференции (28–29 октября 2015 г.)* // Книга II Петрозаводск Издательство Петр ГУ. – 2015. – С. 17-29.

3. Дмитриева Е.Ю. Трудоустройство выпускников системы среднего профессионального образования // *Спрос и предложение на рынке труда и рынке образовательных услуг в регионах России. Сборник докладов по материалам Двенадцатой Всероссийской научно-практической Интернет-конференции (28–29 октября 2015 г.)* // Книга II Петрозаводск Издательство Петр ГУ. – 2015. – С. 57-62.

4. Мониторинг деятельности центров содействия трудоустройству выпускников образовательных организаций. Кубанский государственный медицинский университет Центр содействия трудоустройству выпускников // *Энциклопедия содействия трудоустройству. Том 17. Часть 5.* / М.: КЦСТ, 2015. – С. 688-719.

5. Методика анализа качества подготовки выпускников учреждениями профессионального образования // *«Проведение во всех субъектах Российской Федерации и аналитическое сопровождение мо-*

нитинга трудоустройства выпускников учреждений профессионального образования всех уровней и формирование рекомендаций по развитию образовательных программ подготовки специалистов в системе профессионального образования» // ФГБУ ВПО «Петрозаводский государственный университет». – 2012. – 53 с.

6. Молоткова Н.В., М.А.Рябинский Содействие трудоустройству выпускников технического вуза с учетом специфики регионального рынка труда: практика работы // *Спрос и предложение на рынке труда и рынке образовательных услуг в регионах России. Сборник докладов по материалам Двенадцатой Всероссийской научно-практической Интернет-конференции (28–29 октября 2015 г.)* // Книга II Петрозаводск Издательство Петр ГУ. – 2015. – С. 117 -122.

7. Нагузе С.К. Гайворонская Т.В. Современные технологии для формирования базисных профессиональных компетенций у студентов Кубанского государственного медицинского университета. – М.: Медицинское образование и вузовская наука, 2012.

8. Нагузе С.К. Основные мероприятия, осуществляемые в Кубанском государственном медицинском университете по повышению качества освоения практических навыков и умений студентами // *Современные проблемы науки и образования*, 2009. – С. 14-16.

9. Сучкова Л.А. Зимовнов О.В. Портфолио как метод эффективного продвижения будущих профессионалов на рынке труда / *Методические указания*, Ростов-на-Дону. – 2015. – 11 с.

ИМИДЖ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВУЗА ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ

Гайворонская Т.В.,

Проректор по учебной и воспитательной работе, председатель ЦМС

Шадрина Э.М.

Помощник проректора по учебной и воспитательной работе

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Проблема совершенствования качества образования является первостепенной задачей каждого вуза и рассматривается как

совокупность условий, технологий, сопровождающих процесс обучения и результатов деятельности преподавателей.

Качество образования определяется нормой, отраженной в Федеральном государственном образовательном стандарте и зависит от ряда факторов:

- контингента обучающихся;
- условий образовательного процесса;
- кадрового потенциала педагогического коллектива;
- материально-технического обеспечения.

Профессорско-преподавательский состав вуза представляет собой социальную группу российской интеллигенции, играющую огромную роль в жизни общества и формирующей его духовный потенциал. Преподавателю вуза, как представителю интеллигенции, должна быть присуща подлинная интеллигентность, включающая определенную систему этических норм и определенный образ жизни, характеризующийся такими нравственными качествами, как гражданственность, совесть, порядочность, доброта, скромность, благородство, трудолюбие, умение понять другого человека.

Преподаватель вуза – личность, которая по содержанию своей профессиональной деятельности должна обладать совокупностью универсальных качеств. Он должен обладать способностями организатора, оратора, аналитика, психолога, владеть строгой логикой педагогического процесса и воспитания, устной и письменной речью, быть высококомпетентным специалистом в своей области и эрудитом в других областях знаний.

Такой многоплановой, развернутой квалификационной характеристики не имеет, пожалуй, никакая другая профессия. От преподавателя требуются не только природные способности, а желательны и талант, огромные умственные, физические, временные и эмоционально-волевые затраты. Все это находит свое отражение в тех функциях, которые выполняет преподаватель: гностическая, проектировочная, конструктивная, организаторская, коммуникативная. При этом правомерно отметить, что без сформированного позитивного имиджа невозможна эффективная реализация ни одной из перечисленных функций.

Наибольший интерес представляет коммуникативная функция в деятельности преподавателя, т.к. именно коммуникативные умения в первую очередь влияют на формирование имиджа вузовского педагога.

Важную роль в осуществлении педагогической деятельности преподавателя высшей школы играет направленность его личности. Именно она выступает в роли «побудительной силы», определяющей избирательность отношений и активности личности. В структуре личности преподавателя профессионально-педагогической направленности принадлежит особая роль. Она является тем каркасом, вокруг которого komponуются основные профессионально значимые качества его личности и которые находят свое отражение в имидже преподавателя.

При рассмотрении качеств педагога как субъекта деятельности исследователи выделили более пятидесяти личностных свойств педагога, как профессионально-значимых, так и личностных. Общий перечень этих качеств составляет психологический портрет идеального преподавателя, и является основным ориентиром для формирования реального, гармоничного и позитивного имиджа [2].

Одним из важнейших качеств является профессиональная компетентность преподавателя, которая выступает условием становления и развития его педагогического мастерства и составляет содержание педагогической культуры. Гуманитарная культура педагога – это оптимальная совокупность общечеловеческих ценностей и идей, профессионально-гуманистических ориентаций и качеств личности, универсальных способов познания и гуманистической технологии педагогической деятельности. Именно наличие такой культуры, позволяет преподавателю вуза изучая, познавая и совершенствуя себя, создавая свой индивидуальный и неповторимый имидж организовывать духовно-насыщенную деятельность обучаемых, формировать их социально-ценностные ориентации. Рассмотрение имиджа преподавателя позволит оценить значение и последствия характера индивидуального имиджа педагога для личности студента [1, 2].

Формирование имиджа преподавателя тесно связано с развитием его творческих возможностей, созданием реальных

условий для обогащения эмоционального, волевого и нравственного потенциала личности педагога, стимулированием у него стремления реализовать себя через неадаптивные действия, расширяющие границы саморазвития и самоосуществления. Процесс создания, коррекции имиджа необходимо рассматривать как непрерывное общее и профессиональное развитие личности, в которой интегрированы личностная позиция педагога и его профессиональные знания, умения, навыки.

Каким же должен быть преподаватель, по мнению студентов нашего вуза?

Целью данного исследования является анализ студенческой оценки имиджа преподавателя студентами нашего вуза.

Материалом исследования послужило анонимное анкетирование 115 студентов 3-го курса стоматологического и 115 студентов 3-го и 4-го курсов педиатрического факультетов. Все опрашиваемым было предложено в свободной форме характеризовать основные качества преподавателя.

В своих анкетах студенты перечислили от 4 до 25 качеств педагога медицинского университета, которые являются наиболее важными. В таблице представлена частота выделенных качеств преподавателя в процентах. Данные приведены в порядке убывания. Первая цифра – данные по педиатрическому, вторая – по стоматологическому факультету.

Таблица

Результаты анкетирования студентов

№	Личностные качества преподавателя	Процент
1	Профессионализм	49 – 100 %
2	Справедливость	35 – 47%
3	Понимание проблемы студентов	34 – 49%
4	Доброжелательность	27 – 73%
5	Требовательность	28 - 40%
6	Чувство юмора	20 – 26%
7	Эрудированность	20 – 31%
8	Веселый	20 – 27%
10	Общительный	17 – 20%
11	Наставник	20%
12	Лидер	2 – 20%
13	Дисциплинированность	13%
14	Уравновешенность	7 – 13%
15	Вежливость	9%
16	Оратор	8%
17	Гуманист	4 – 7%
18	Внешние данные (ухаженность, одежда и др.)	19 – 27%

Как видно, ведущее место среди перечисленных данных занимает блок интеллектуальные и профессиональные качества. Второе место представляют общечеловеческие качества. Около трети опрошенных желали бы видеть и достойные внешние данные преподавателя.

Необходимо отметить, что сложившаяся высокая требовательность к личности преподавателя высшей школы и качеству его работы является важнейшим условием, побуждением к самосовершенствованию. Реализация профессиональных функций преподавателя будет проходить успеш-

нее, если педагог сможет адекватно использовать свой потенциал. Его резервной, часто неиспользуемой или используемой частично составной частью является позитивный, гармонично сформированный имидж.

Проведенное исследование показывает, что студенты не безразличны к имиджу преподавателя. В повседневной практике преподаватели не всегда достаточно критично относятся к данному вопросу. В конечном итоге положительный имидж преподавателя является одним из важных компонентов качества образовательного процесса.

Литература:

1. Демидова, И. Ф. Педагогическая психология / И.Ф. Демидова. – М., 2012.
2. Плугина М.И., Донская Л.Ю. Имидж преподавателя высшей школы. - Учебно-методическое пособие. - Ставрополь: Издательство СтГМА, 2012. – 116 с.

УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ КУБГМУ ПО ПРОБЛЕМАМ ПРИРОДНООЧАГОВЫХ ИНФЕКЦИЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Авдеева М.Г, Блажная Л.П., Мошкова Д.Ю.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

На территории Краснодарского края в течение XX века описаны природные очаги таких заболеваний как лептоспироз, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, клещевой боррелиоз, трихинеллез и туляремия [1,2, 3]. В связи с отсутствием в последние годы тенденции к снижению заболеваемости природно-очаговыми инфекциями возникает необходимость углубления знаний студентов старших курсов медицинского вуза по эпидемиологии, клиническим проявлениям и предупреждению возникновения наиболее распространенных природно-очаговых инфекций. Изучение этих нозологий включено в программу по дисциплине «инфекционные болезни» согласно и ГОС, и ФГОС ВПО.

Цель исследования – определение уровня знаний по краевой патологии у студентов 5 курса лечебного факультета, сдавших экзамены по биологии и микробиологии до начала курации по инфекционным болезням, и у выпускников КубГМУ, сдавших экзамен по дисциплине «инфекционные болезни».

Материалы и методы. Проведено анкетирование 66 студентов 5 и 6 курсов лечебного факультета КубГМУ. В опросе на знание природно-очаговых инфекций Краснодарского края участвовали 32 студента 6 курса лечебного факультета, из них 22 студентки и 10 студентов и 34 учащихся 5 курса, из них 24 студентки и 10 студентов.

Результаты. Проведенный анализ полученных результатов показал, что среди учащихся 5 курса студенты мужского пола лучше ориентируются в общих вопросах

природно-очаговых инфекций (50% и 42%, соответственно), в то время как у выпускников этот показатель выше у студенток (62,5%) и остается на прежнем уровне у студентов мужского пола (43,7%). При этом подавляющее большинство (81% всех анкетированных) не считает туляремию заболеванием, характерным для нашей территории.

В вопросах этиологии указанных заболеваний ориентируются 65% студентов. Чуть менее 20 % опрошенных девушек и 30% юношей не могут определить принадлежность возбудителя конкретного заболевания к бактериям или вирусам.

Однако только каждый четвертый студент 5 курса (25%) знает об источниках и механизмах передачи лептоспироза, туляремии, клещевого боррелиоза, трихинеллеза. Среди выпускников – студентов 6 курса эпидемиологию краевой патологии знают уже 41% женской половины студентов и только 20% – мужской. При этом совсем не знают о механизме и путях заражения 13,6% и 20% студентов 6 курса, соответственно.

Клиническая картина природно-очаговых инфекций Краснодарского края разнообразна. Заболевания, особенно лептоспироз, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом могут протекать в крайне тяжелой форме с развитием неотложных состояний. В связи с этим знание клинической симптоматики необходимо для своевременной постановки верного диагноза и проведения необходимой терапии, а также противоэпидемических мероприятий. Это особенно важно для студентов, выпускающихся по ФГОС ВПО и приступающих к работе в медицинских учреждениях сразу после окончания университета. Несмотря на то, что студенты 5 курса не изучали дисциплину «инфекционные болезни», почти половина из них знает основные признаки природно-очаговых инфекций. Большинство выпускников (75%) обоих полов также ориентируются в клинических проявлениях краевой патологии. Это свидетельствует, в целом о хорошей выживаемости знаний, но недостаточном уровне подготовки отдельных студентов.

Основные принципы профилактики природно-очаговых заболеваний недостаточно освоены студентами и 5 и 6 курсов, лучшие знания показали студенты 6 курса мужского пола (57%). Следует отметить,

что только у каждого пятого студента 6 курса независимо от пола уровень знания темы профилактики природно-очаговых заболеваний Краснодарского края выше 70%.

Выводы. Как показывают результаты тестирования, уровень остаточных знаний по природно-очаговой патологии Краснодарского края у студентов 6 курса лечебного факультета, сдавших экзамен по дисциплине инфекционные болезни, остается достаточно высоким. В то же время отмечается недостаточный уровень знания вопросов этиологии, эпидемиологии и профилактики инфекционных болезней, на что следует обратить внимание при подготовке студентов. Ряд студентов остается мало заинтересованным в изучении предмета, вероятно, в связи с выбором в дальнейшем специальностей других направлений. Но, как известно, необходимость постановки диагноза и проведения дифференциальной диагностики заболеваний является неотъемлемой частью работы врача любой специальности. Поэтому преподавателям нужно мотивировать и стимулировать студентов к обучению, заинтересовывать их в течение семестра конференциями, элективными курсами, решением ситуационных задач, научно-исследовательской работой, привлекать к практической работе с пациентами и историями болезней.

Литература:

1. Авдеева М.Г., Лебедев В.В., Шубич М.Г., Ананьина Ю.В., Турьянов М.Х., Лучшев В.И. Иктерогеморрагический лептоспироз. – Краснодар, Изд-во «Советская Кубань», 2001. –167с.
2. Блажная Л.П., Беляк Г.М., Зимина Е.В., Арапов Ю.П. Клещевой боррелиоз в Краснодарском крае // Материалы 2 научно-практической конференции Южного Федерального округа с международным участием. – Краснодар, 2005. – С. 33-34.
3. Авдеева М.Г., Мошкова Д.Ю., Блажная Л.П., Городин В.Н., Зотов С.В., Ванюков А.А., и др. Клинико-эпидемиологическая характеристика клещевого боррелиоза в Краснодарском крае.// Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. –№ 1. – С. 4-11.

АНАЛИЗ ДАННЫХ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ КУБГМУ ПО ПРОБЛЕМЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Авдеева М.Г, Кулбужева,
Ганжа А.А., Блажная Л.П.,
Мошкова Д.Ю., Гафурова О.Р.,
Кончакова А.А.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Борьба с ВИЧ-инфекцией является важнейшей медико-биологической и социально экономической задачей. Современная ситуация по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации характеризуется увеличением масштабов и феминизацией эпидемии, расширением возрастной структуры заболевших, повышением роли полового пути передачи вируса, ежегодным ростом числа новых случаев инфицирования [1]. По инициативе Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) ежегодно с 1988 года первого декабря отмечается как Международный день борьбы с ВИЧ/СПИД.

ВОЗ считает, что эффективность решения проблемы ВИЧ является безотлагательной задачей в области общественного здравоохранения. Согласно данным Роспотребнадзора заболеваемость ВИЧ-инфекцией в 2014г. составила более 53,2 на 100 тыс. населения. В Краснодарском крае по состоянию на конец 2015 года было зарегистрировано 18362 случаев с установленным статусом ВИЧ, из них летальных случаев – более 2700. Важным фактором, влияющим на распространение вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) среди населения по-прежнему является недостаточная информированность, особенно среди людей молодого возраста. Учитывая важность данной проблемы, кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии ежегодно первого декабря проводит студенческие конференции, посвященные Дню борьбы с ВИЧ/СПИД, на которых выступают преподаватели кафедры с докладами, демонстрируются видеофильмы и видеоролики, подготовленные самими студентами, организовывается конкурс санитарных бюллетеней с присвоением призовых мест.

Цель исследования – оценка исходного уровня знаний у студентов младших курсов КубГМУ для повышения качества

образовательного процесса по вопросам ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Для изучения исходного уровня знаний студентов была разработана анкета, содержащая 13 вопросов. В каждом вопросе необходимо было выбрать один правильный ответ из 5 возможных вариантов. Вопросы были сформированы в смысловые блоки: источники и пути передачи ВИЧ-инфекции, группы риска, методы профилактики, аварийные ситуации и вопросы организационного характера. Проведено письменное анонимное анкетирование 217 студентов младших курсов лечебного, педиатрического, стоматологического факультетов и 6 курса медико-профилактического факультета КубГМУ, из них студенток 154 человека (61%), мужчин 63 человека (39%). Студентов лечебного факультета было 109 человек (50,2%), стоматологического факультета – 53 человека (24,4%), педиатрического факультета – 40 человек (18,5%), медико-профилактического – 15 человек (6,9%).

Результаты и обсуждение. Анализ результатов анкетирования показал, что уровень знаний у студентов младших курсов по ВИЧ-инфекции достаточный. Студенты всех факультетов знают, что ВИЧ-инфекция относится к инфекционным заболеваниям с гемоконтактным механизмом передачи. Студенты 1, 2, 3 курсов лечебного факультета знают, что данное заболевание вызывается вирусом иммунодефицита человека, хотя 6 % мужчин 2 курса всё же считают, что возбудителем являются вирусы герпетической группы (вирус ветряной оспы и цитомегаловирус). Говоря о путях передачи и группах риска, студенты высказали мнение, что вирус иммунодефицита человека может передаваться при поцелуях, кашле, чихании, а 6% студентов отнесли к группе риска, кроме правильных ответов, стюардесс и спортсменов. Около 5% студенток 1 курса считают, что медицинский работник может заразиться ВИЧ-инфекцией при осмотре ротовой полости, а студенты 2 курса (3,8%) – при проведении массажа. По вопросам профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией 3% мужчин 2 курса лечебного факультета говорят, что достаточно работать в специальной одежде, не применяя индивидуальных средств защиты. Понятия ВИЧ-инфекции и СПИДа си-

нонимами, а не разными стадиями данного заболевания, считают 16% студентов 1 курса, 11,5% – 2 курса, 20% – 3 курса. О возможности заражения во время проведения медицинских манипуляций с нарушением целостности кожных покровов (укол иглой, порез) студенты всех трех курсов лечебного факультета знают. Студенты 2 курса (4%) ответили неправильно на поставленный вопрос о безопасности внутривенного введения психотропных средств. По организационным вопросам студенты трех курсов лечебного факультета информированы достаточно, однако, 9% 1 курса и 5% 3 курса ответили, что медицинский работник, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, может проводить внутривенные инъекции. А студента, заболевшего ВИЧ-инфекцией, необходимо отчислить из медицинского университета считают 19% студентов 1 курса. При этом 13% 2-го и 20% студентов 3-го курсов высказались о переводе его в гуманитарный ВУЗ.

Таким образом, на большинство поставленных вопросов по анкетированию студентами младших курсов лечебного факультета были даны правильные ответы, что говорит об информированности их уже с первых курсов обучения. Студенты стоматологического факультета (1,2 курсов обучения) отнесли заболевание ВИЧ к группе инфекционных болезней в 100% случаев. В процессе обучения информированность студентов стоматологического факультета по данной инфекции возрастает, так, по этиологии заболевания правильных ответов, было на первом курсе 82%, а на 2 курсе уже 92%, однако, все-таки 18% студентов 1 курса и 8% второго считают, что возбудителем ВИЧ является вирус ветряной оспы. На вопрос об источнике инфекции студенты 1 курса стоматологического факультета в 100% ответили, что заболеть можно от больного ВИЧ-инфекцией или вирусоносителя, хотя 13% 2 курса указывают на возможность заражения ВИЧ-инфекцией от больных с ангины. Все правильные ответы зафиксированы у студентов 1 курса стоматологического факультета по вопросу о механизме передачи ВИЧ, но 12% второкурсников считают, что при рукопожатии и пользовании общим туалетом также можно заразиться. В группу риска относят не только медицинских работников, наркоманов, но

и официантов, спортсменов, стюардесс 10% будущих стоматологов, 14% первокурсников считают, что заражение ВИЧ может произойти при пользовании общими столовыми приборами. Более половины студентов 2 курса полагают, что медицинские работники могут заразиться ВИЧ-инфекцией при осмотре ротовой полости. Одна треть студентов 2 курса стоматологического факультета считают, что медицинским работникам не обязательно использовать индивидуальные средства защиты, а достаточно ношение специальной одежды. В 100% случаев студенты 2 курса знают, что ВИЧ инфицирование и СПИД это различные стадии заболевания, 21% первокурсников считают, что это синонимы, а 17% из них, что это разные инфекционные заболевания. Заражение ВИЧ не произойдет при технической аварии (укол иглой) считают 12% студентов обоих курсов, а 18% мужчин 1 курса – при внутривенном введении психотропных средств. Около 18% студентов 1 курса данного факультета оставят работать медицинского работника на той же должности при выявлении у него ВИЧ-инфекции, а 20% студенток и 40% мужчин 2 курса готовы уволить его с работы. В организационных вопросах студенты стоматологического факультета достаточно хорошо информированы: 68% 1 курса и 88% второкурсников считают, что студент медицинского вуза с выявленной ВИЧ-инфекцией может продолжать учебу.

Подводя итоги анкетирования студентов стоматологического факультета можно сказать, что у них хорошая информированность в вопросах ВИЧ: по этиологии 82% 1 курса и 92% 2 курса; по источнику инфекции и механизмам передачи – 100% правильных ответов; достаточные знания показали в организационных вопросах 68% 1 студентов курс и 88% 2 курса. Необходимо отметить, что анализ анонимного анкетирования показал достаточно высокие знания студентов младших курсов педиатрического факультета. Практически по всем вопросам (этиологии – 95%, механизмам передачи – 97%, источникам инфекции – 97%, случаям возможного заражения – 95% мерам профилактики ВИЧ-инфекции – 100%) даны правильные ответы. Отличие ВИЧ-инфекции от СПИДа не знают 18% анкетированных, 10%

студенток высказались за отчисление из медицинского университета студента, у которого выявлена ВИЧ-инфекция и 1/5 будущих педиатров готовы уволить с работы медицинского работника с выявленной ВИЧ-инфекцией.

Среди студентов 6 курса медико-профилактического факультета в 10 из 13 вопросов зафиксированы в 100% случаев правильные ответы, но 8% студенток данного факультета всё-таки считают, что при проведении инъекции можно работать без индивидуальных средств защиты и при технической аварии заражения не произойдет, а заболевшего студента из медицинского университета необходимо перевести в гуманитарный вуз.

Выводы. Анализ результатов тестирования показал хороший уровень знаний факторов и путей передачи ВИЧ-инфекции среди студентов младших курсов. Однако, учитывая недостаточность информированности в организационных вопросах по данной патологии, необходимо уделить особое внимание этому направлению при дальнейшей подготовке студентов в ВУЗе. Проведение таких конференций вносит большой вклад в формирование прочных знаний у будущих врачей по проблеме ВИЧ-инфекции. Опыт проведения межфакультетских и межкурсовых мероприятий по проблеме ВИЧ-инфекции можно считать положительным.

Литература:

1. ВИЧ-инфекция и СПИД: клинические рекомендации / Под редакцией Покровского В.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
2. Лебедев П.В., Кулагин В.В. Интеграция вопросов профилактики ВИЧ-инфекции в систему последипломного образования врачей в Краснодарском крае // Международный журнал экспериментального образования выпуск. – 2015. – № 4. – С. 159-162.
3. Национальное руководство по инфекционным болезням / Под ред. Н.Д. Ющука. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 690 с.

**ПРОЕКТНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ
ТЕХНОЛОГИЯ В РАЗВИТИИ ОБЩИХ
КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ -
БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА
ПРИ ОБУЧЕНИИ ХИМИЧЕСКИМ
ДИСЦИПЛИНАМ**

¹Агафонова Н.В., ²Безрукова Н.П.

¹ГБОУ ВПО КрасГМУ им.проф. В.Ф.
Войно-Ясенецкого Минздрава России,
Фармацевтический колледж,

²ГБОУ ВО КГПУ им. В.П. Астафьева,
Красноярск, Россия

Естественнонаучная, и в том числе химическая, подготовка студентов, предусмотренная на младших курсах медико-фармацевтических колледжей, является фундаментом для успешного овладения профессиональными компетенциями на старших курсах. Однако, как показывают педагогические исследования и анализ практики обучения, у значительной части студентов-первокурсников отмечается низкая познавательная мотивация, неразвитость самоконтроля, невысокий уровень сформированности общих компетенций, что проявляется в неумении, а часто и нежелании применять имеющиеся знания для приобретения новых, работать с текстом, рационально организовывать свою самостоятельную работу, эффективно вести поиск информации и т.д. [1].

Студенты первого года обучения не располагают достаточными знаниями профильных дисциплин, позволяющими убедительно показать связь дисциплин естественнонаучного цикла с их будущей профессиональной деятельностью, что, безусловно, влияет на их мотивацию к изучению химических дисциплин. Из анализа психолого-педагогической литературы и образовательной практики следует, что значительный потенциал в решении указанных выше проблем имеет проектно-исследовательская технология [2, 3].

В основе проектно-исследовательской технологии лежит классический метод проектов Дьюи-Килпатрика, в контексте которого познавательная деятельность обучаемого строится через постановку значимой для него проблемы, для решения которой ему необходимо приобрести новые знания. Новый импульс развитию метода проектов в конце XX века

дала интеграция его с информационно-коммуникационными технологиями (ИКТ), результатом которой и является проектно-исследовательская технология. Ее отличительными особенностями являются использование сети Internet как источника необходимой для решения проблемы информации, а также прикладного программного обеспечения для обработки результатов исследования, их оформления.

Применительно к системе профессионального образования под проектно-исследовательской технологией нами понимается заранее спроектированная и поэтапно воплощаемая совместная учебно-исследовательская деятельность преподавателя и студентов, направленная на достижение дидактических целей через решение учебной проблемы с соблюдением основных этапов проведения исследования и завершаемая практическим результатом, представляемым публично (на уровне группы, курса и т.д.) и оцениваемым по специально разработанным критериям.

В начале 2000-х годов в России стартовала Международная программа программа «Intel: Обучение для будущего» [5], основной целью которой являлось формирование/развитие, главным образом, профессионально-педагогической компетенции учителей, студентов педагогических вузов в области организации проектно-исследовательской деятельности школьников. За истекший период выполнено значительное количество исследований по эффективной организации проектно-исследовательской деятельности, в сети Интернет доступен широкий спектр учебно-методических пакетов (УМП) для организации проектно-исследовательской деятельности школьников на материале различных предметов, обоснованы требования к УМП, в частности при обучении химии [4]. Учитывая, что возраст старшеклассников общеобразовательной школы соответствует возрасту студентов младших курсов системы среднего профессионального образования (набор на базе 9-ти классов), эти дидактические материалы могут быть достаточно легко адаптированы к их обучению. Однако при этом следует учитывать, что содержание требований к УМП несколько изменяется. Так, требование *практикоориентированности* побуждает преподавателя при разработ-

ке УМП учитывать будущую специальность студента. Целесообразно также делать больший акцент на региональный компонент, что позволит сделать получаемые знания лично значимыми для студента.

На основе анализа ФГОС СПО, а также особенностей проектно-исследова-

тельской деятельности студентов нами были выделены общие компетенции, компоненты которых могут формироваться/развиваться при изучении химических дисциплин в процессе проектно-исследовательской деятельности (табл.).

Таблица

Развитие общих компетенций через знания, умения, формируемые в процессе проектно-исследовательской деятельности на материале химических дисциплин

Общие компетенции согласно ФГОС СПО	Компоненты общих компетенций, формируемые на материале химических дисциплин
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	• умение ставить цель; • умение выявлять и формулировать проблему, предлагать варианты ее решений и выбирать наиболее эффективные; • умение выдвигать гипотезу; • умение организовать процесс самостоятельного получения информации; • умение проводить наблюдения, измерения свойств объектов, явлений химических, биологических систем; • овладение начальным опытом проведения экспериментальной работы в рамках выполнения проекта; • умение представлять результаты исследования; • умение устанавливать межпредметные связи и привлекать знания из разных областей при поиске и решении проблемы.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	• умение находить необходимую информацию, в том числе в сети Интернет; • умение пользоваться каталогами, подбирать литературу по заданной тематике; • умение отбирать необходимую информацию, составлять план сообщения, структурировать материал в соответствии с планом; • умение составлять и интерпретировать схемы, таблицы, схемы-конспекты и др.; • умение критически осмысливать информацию, поступающую из различных источников.
ОК 5. Использовать ИКТ в профессиональной деятельности	• умение самостоятельно искать, анализировать, отбирать необходимую информацию, преобразовывать ее, сохранять и передавать с использованием ИКТ и сетевых технологий; • умение использовать офисные программы для обработки и представления результатов исследования.
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	• умение достигать согласия, коллективно решать проблемы, устанавливать контакты с другими людьми; • умение излагать собственную позицию, аргументировано защищать свои взгляды, выслушивать и принимать во внимание мнения других.

Анализ информационных источников показывает, что одной из проблем в организации проектно-исследовательской деятельности обучающихся является поиск путей ее интеграции с традиционными ор-

ганизационными формами обучения. Для данного исследования значимы подходы к интеграции в зависимости от продолжительности проекта, представленные в работе [4] (рис.).

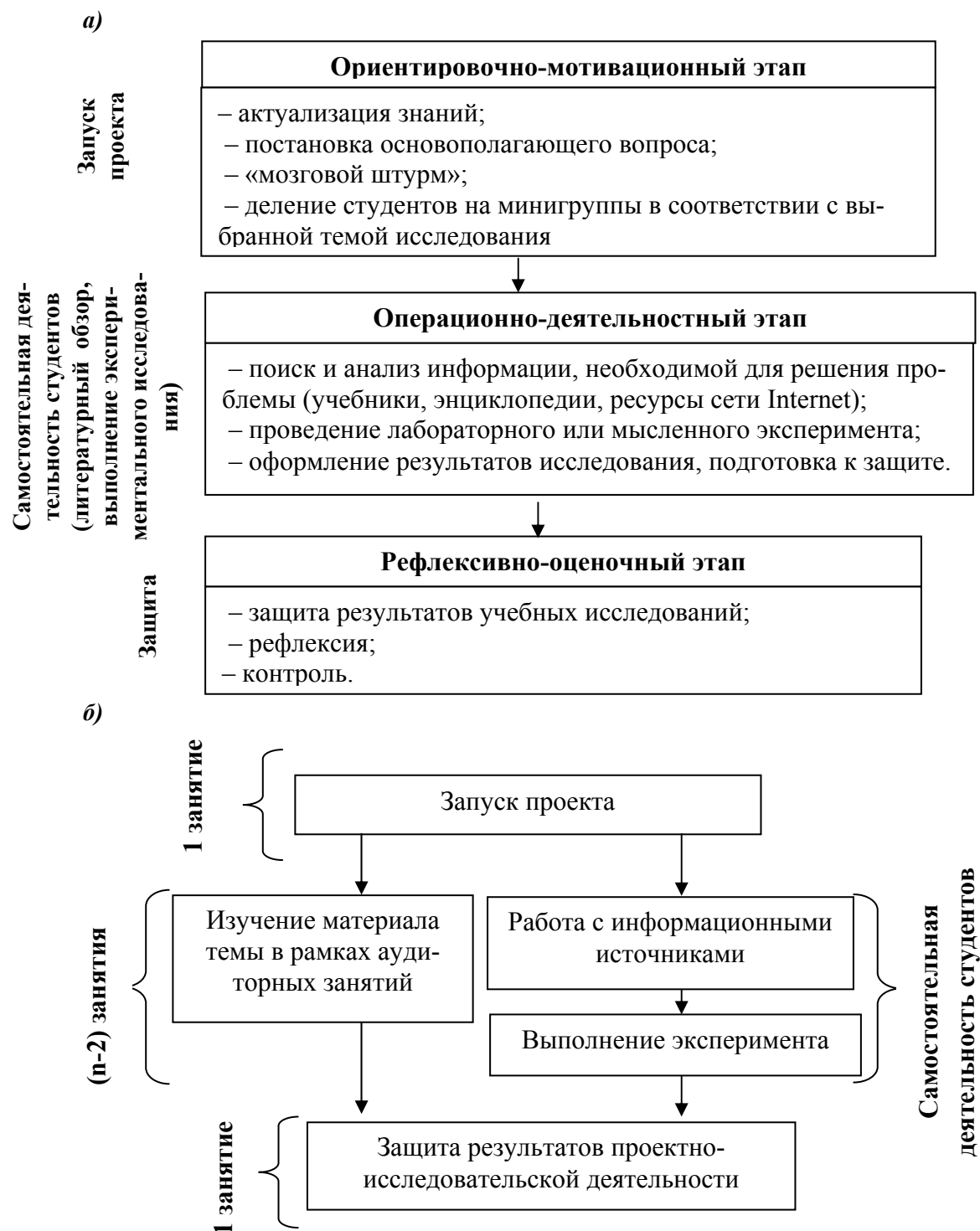


Рис. Схема интеграции традиционного обучения и проектно-исследовательской технологии при реализации: а) – краткосрочного проекта; б) – проекта средней продолжительности (из работы [4]).

Так, в ходе реализации краткосрочного проекта чаще всего решается небольшая проблема, связанная с какой-либо темой дисциплины (рис. а). Как правило, проекты такого типа реализуются в течение двух

практических занятий. Проект средней продолжительности (рис. б) выполняется студентами параллельно с изучением материала темы в рамках аудиторных занятий. Ключевыми особенностями интегрирован-

ного проекта являются его междисциплинарный характер, все этапы работы над интегрированным проектом, как правило, проводятся во внеаудиторное время.

Нами были апробированы три УМП для организации проектно-исследовательской деятельности студентов первого курса отделения «Лабораторная диагностика» и «Сестринское дело» при освоении органической химии.

Примером краткосрочного проекта является проект «Химия запаха», который реализуется при освоении темы «Сложные эфиры» (рис. а). На ориентировочно-мотивационном этапе после актуализации знаний студентов и постановки основополагающего вопроса (Каковы современные представления о природе запаха?), «мозгового штурма» (формулируются проблемные вопросы и соответствующие им темы исследований) студенты в соответствии с их предпочтениями выбирают исследовательскую группу: физиков, химиков, биологов, медиков. Далее каждая группа работает с информационными источниками, заранее подготовленными преподавателем, а также использует ресурсы сети Интернет. В результате будут подготовлены четыре доклада:

– «физики» дадут общую информацию о том, что природа запаха имеет двойственный характер: корпускулярный и волновой; расскажут про электромагнитные волны, испускаемые и поглощаемые пахучими веществами и телом человека;

– «химики» ответят на вопрос, что такое сложные эфиры; покажут связь между запахом вещества и его строением; обсудят способ изготовления духов; покажут формулы соединений, обуславливающие запах некоторых фруктов, овощей, специй;

– «биологи» актуализируют знания участников проекта о строении носовой полости человека; механизме восприятия, передачи и интерпретации запаха человеком; обсудят роль обоняния в жизни человека и животных;

– «медики» расскажут, что такое аллергия и почему бывает аллергия на запахи; ответят на вопросы, может ли краска стать причиной аллергии, являются ли духи аллергенами; расскажут, что делать при аллергии на запахи, а также о профилактических мерах.

Примером среднесрочного проекта является проект «Витамины, их роль в жизни человека» (рис. б). В ходе реализации проекта студенты расширят знания о витаминах, о факторах, влияющих на их сохранность; выявят «плюсы» и «минусы» вегетарианского питания; установят взаимосвязь между витаминами и ферментами; изучат роль ферментов и факторов, влияющих на их работу; влияние витаминов на метаболизм человеческого организма; освоят методики определения витаминов в овощах и фруктах, дегидрогеназы в молоке и каталазы в картофеле и, в конечном счете, утвердятся в понимании важности и необходимости витаминов в жизни человека.

На заключительном этапе изучения органической химии целесообразно использовать проект «Химия в жизни человека». Ниже представлены возможные проблемные вопросы, в соответствии с которыми формулируются темы исследований:

- Какие соединения относятся к биологическим, почему они так называются?
- Недостаток каких витаминов характерен для нашего региона?
- Каковы способы защиты человеческого организма от избытка нитратов, содержащихся в овощах?
- Каковы способы защиты человеческого организма от действия тяжелых металлов, радиации?
- Какие продукты нужно есть, чтобы похудеть?
- Чем опасны сборы трав, ягод, грибов возле автотрасс?
- Какие кислоты присутствуют в организме человека?
- Соли какой органической кислоты являются причиной образования камней в почках и мочевом пузыре?
- Какие соединения используют в качестве заменителя сахара?
- Какова физиологическая норма рН крови человека?
- Какая аминокислота применяется в качестве лекарственного препарата, улучшающего мозговое кровообращение, повышающего жизненный тонус, нормализующего обменные процессы?

УМП каждого из проектов включает методики анализа органических соединений, а также критерии оценивания презентации исследования по проекту. В качестве критериев оценивания и их показателей ис-

пользуются: *соответствие структуры работы нормам научного исследования* (постановка цели и задач; гипотеза исследования; грамотно проведенный литературный обзор; описание методик исследования; анализ результатов исследования; соответствие выводов поставленным задачам; наличие списка информационных источников); *качество оформления презентации* (оформление титульного листа; отсутствие информационных шумов; грамотный вывод текстовой информации; использование графиков, таблиц и диаграмм для представления информации, структурирование презентации с помощью гиперссылок); *качество выступления* (логичность изложения материала; уровень владения материалом, отражаемый в ответах на вопросы аудитории). Студенты сами оценивают работы друг друга с использованием с использованием уровневой системы: «низкий уровень», «средний уровень», «высокий уровень», при этом в зависимости от важности показателя критерия каждому уровню присваивается 1, 2 или 3 балла.

Для выявления динамики формирования компонентов общих компетенций студентов в процессе проектно-исследовательской деятельности нами разработана критериально-уровневая диагностическая карта, позволяющая оценить сформированность компонентов компетенций, представленных в таблице.

Результаты педагогического эксперимента, в котором с сентября 2015 г. по декабрь 2015 г. приняли участие более 30 студентов, позволяют сделать заключение о положительной динамике формирования практически всех выделенных нами компонентов общих компетенций. Таким образом, с нашей точки зрения, УМП для организации проектно-исследовательской деятельности студентов являются важной частью современного учебно-методического обеспечения обучения химической дисциплине в медико-фармацевтическом колледже.

Литература:

1. Агафонова И.П. Методика проблемно-интегративного обучения химии студентов фармацевтического колледжа // *Фундаментальные исследования*. – 2014. – №1. – С. 103-108.

2. Безрукова Н.П. К вопросу о повышении качества обучения химическим дис-

циплинам в высшей школе // *Вестник Красноярского государственного аграрного университета*. – 2006. – Вып.11. – С. 380 - 385.

3. Кузьмина В.В. Использование метода проектов в процессе обучения математике и информатике // *Среднее профессиональное образование*. – 2006. – №7. – С. 31 – 32.

4. Тимиргалиева Т.К. Методика информационно-деятельностного обучения химии на старшей ступени общеобразовательной школы : дис. ... канд. пед. наук : 13. 00. 02 / Тимиргалиева Татьяна Константиновна. – Москва, 2013. – 178 с.

5. Intel «Обучение для будущего». [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.iteach.ru/about/about.php>

К ВОПРОСУ О РОЛИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ К СТАНОВЛЕНИЮ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Агафонова И.П., Гапонова Т.Э.,
Агафонова Н.В.

*ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.
Войно-Ясенецкого Минздрава России,
Фармацевтический колледж,
Красноярск, Россия*

Социальный заказ системы здравоохранения к образовательным организациям, готовящим специалистов медицинской отрасли, заключается в подготовке ответственного, инициативного, творчески мыслящего профессионала, мобильного, готового к постоянной смене своей профессиональной ориентации, имеющего высокий уровень профессиональной мобильности, коммуникативную культуру [3]. Таким образом, компетентность специалиста предполагает не только наличие профессиональных знаний, умений и навыков, но и способность и готовность реализовывать знания, опыт, личностные качества в профессиональной и социальной сфере, осознавать социальную значимость и личную ответственность за результаты своей деятельности, понимать необходимость постоянного совершенствования, проявлять конкурентоспособность на рынке труда и готовность к социальной и профессиональной мобильности.

Такое понимание целей образования нашло отражение в Федеральных государ-

ственных образовательных стандартах (ФГОС СПО) нового поколения, в контексте которого содержание образования должно быть направлено не только на реализацию конкретных целей обучения дисциплине – овладение определенными предметными знаниями и умениями, составляющими основу предметной компетенции специалиста, но и на развитие общих и профессиональных компетенций.

Важной особенностью общих компетентностей, как считают О.И. Мартынюк, С.В. Панькова и др., является то, что они служат ядром модели выпускника любой образовательной организации, дают возможность успешно реализовать себя и быть востребованными на рынке труда [5]. Общими компетенциями должны обладать все современные специалисты независимо от сферы их деятельности, так как эти компетенции не являются профессионально обусловленными. А с другой стороны, общие компетенции профессионально значимы, поскольку они составляют основу для профессиональных компетентностей, позволяют им более полноценно реализовываться [1, 2].

Общие компетенции имеют особое значение для выпускников фармацевтического колледжа, так как их будущая профессиональная деятельность связана с непосредственным взаимодействием с представителями различных культурных, социальных и профессиональных слоев общества (пациенты, их родственники, коллеги и др.). В этом контексте весьма актуально высказывание К.Н. Победоносцева «Отделять учение или науку от воспитания – пагубный предрассудок. Само учение – какими бы ни были программы – не достигает своей цели, если в нем умственное образование не сливается с нравственным» [6].

В новых условиях развития профессионального образования образовательным организациям необходимо выстраивать систему воспитательной работы, которая будет отвечать современным требованиям [4].

Как известно, для решения воспитательных задач можно выбирать разные сочетания методов, приемов и средств. При этом выбор зависит, прежде всего, от специфики поставленных целей и задач. При этом требуется сохранить исторически сложившиеся черты нравственности, куль-

тивируемые в России: гражданственность, гуманизм, ответственность за выполняемое дело, честность и порядочность. В связи с этим в становлении будущего специалиста в условиях фармацевтического колледжа важны два аспекта:

- профессиональная компетентность, содержание которой зафиксировано в Федеральных государственных образовательных стандартах среднего профессионального образования по специальностям (ФГОС СПО);

- личностные качества будущего специалиста, которые соответствуют этике медицинского работника.

Общая цель воспитания студентов в Фармацевтическом колледже КрасГМУ реализуются через направления воспитательной деятельности:

- формирование профессиональных качеств;
- патриотическое;
- формирование здорового образа жизни;
- гражданско-правовое;
- духовно-нравственное и др.

При этом большое внимание уделяется не только воспитательному потенциалу каждого занятия («воспитание через предмет»); но и органичное включение воспитательной деятельности через конкретные мероприятия внеаудиторной деятельности в процесс профессионального становления студентов. Ориентация содержания и форм внеаудиторной работы со студентами направлена на активную деятельность самих студентов, на проявление ими самостоятельности в организации и проведении мероприятий.

Так, в колледже систематически проводятся мероприятия, отражающие профессиональную направленность, повышающие престиж выбранной профессии. На формирование интереса к выбранной профессии, понимания сущности и социальной значимости своей будущей профессии (ОК-1) направлены конкурсы профессионального мастерства «Лучший по профессии» среди студентов отделений, День профессии для групп нового набора. На отделении «Фармация» традиционно проводится конференция «История Фармации» для студентов 1 и 2 курсов. На конференциях студенты представляют работы, посвященные развитию

Фармации в разных областях, рассказывают о вкладе ученых в развитие фармацевтических наук. Это и реферативная работа, и выполнение проектов с элементами исследовательской деятельности. Так, например, при выполнении работы «Аптекарский устав» студенты провели сравнительную характеристику нормативных документов разных столетий, определяя требования к аптечным работникам. За основу был взят аптекарский устав, который был издан 20 сентября 1789 года. В рамках подготовки к проведению конференции, посвященной 70-летию Великой Отечественной войне «Фронтовая Фармация» студентов увлекла идея собрать материал и познакомить с историей колледжа, с судьбой образовательной организации в годы Великой Отечественной войны. Подготовка материала была основана на изучении материалов музея колледжа и вылилась в доклад «Фармацевтическая школа в годы Великой Отечественной войны». При проведении данного вида работ студентам необходимо найти профессионально значимую информацию, отобрать необходимую, составить план сообщения, структурировать материал в соответствии с планом. При подготовке студенты знакомятся с основными методами исследования, работают с компьютерными программами, приобретают навыки публичных выступлений. В процессе выполнения формируются общие компетенции, такие как ОК-1 и ОК-4. Осуществлять поиск и анализ информации, необходимой для решения профессиональных задач; ОК-5. Использовать информационно-коммуникационные технологии; ОК-10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа.

Акция «Университетская аптека», в которой участвовали студенты отделений «Фармация», «Сестринское дело», «Лабораторная диагностика», которая проводилась на базе учебной аптеки. На подготовительном этапе была проведена рекламная компания, в ходе которой студенты информировали население о предстоящем мероприятии, сформированы бригады, определен график работы. В состав бригады входили студенты трех отделений, причем ранее между ними не были установлены личностные контакты. Каждый студент выполнял определенную функцию: студент - лаборант проводил тест-анализ содержания

сахара в крови, будущая медицинская сестра измеряла артериальное давление, а студент - будущий фармацевт проводил консультативную работу с посетителями аптеки и проводил блиц-анкетирование по удовлетворенности посетителей работой бригады. В ходе акции студентам приходилось вступать в общение по деловым или личным мотивам, слушать другого в процессе разрешения профессиональных задач, корректировать свое поведение в процессе общения, владеть медицинской терминологией, грамотно выражать собственные мысли при общении с коллегами и потребителями. Таким образом, формировались не только профессиональные компетенции, зафиксированные в ФГОС СПО специальностей, но и ОК-2. Организовывать собственную деятельность, выбирая типовые модели и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество, ОК-6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

В 2015г. в Фармацевтическом колледже впервые в рамках высшего образования и среднего специального образования проведен командный тренинг. Участники тренинга - субординаторы с направлением углубленной подготовки по хирургии и студенты отделения «Сестринское дело». Событие необычайной значимости и важности в формировании у студентов, обучающихся на разных уровнях образования, общих и профессиональных компетенций. На практике студенты, моделируя работу хирургической бригады, выполняли роли хирурга, ассистента хирурга, анестезиолога, операционной медицинской сестры, палатной медицинской сестры, младшего медицинского персонала. В ходе подготовки и проведения операции по резекции толстой кишки отрабатывались практические умения: постановка клизмы, катетеризация мочевого пузыря, внутривенная премедикация, мытье рук, одевание перчаток, стерильного халата, выполнялись все этапы операции по резекции толстой кишки. В результате проведения командного тренинга было отработано взаимодействие анестезиолог - хирург - медицинская сестра - санитарка, что способствовало формированию и развитию общих компетенции: ОК-3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них от-

ветственность; ОК-6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями; ОК-7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

Таким образом, профессиональное воспитание представляет собой целенаправленный процесс управления обстоятельствами социального и профессионального развития студентов в воспитательном пространстве образовательной организации, способствующими формированию у будущих медицинских работников профессиональной направленности, интереса и ответственного отношения к избранной профессии, понимания ее общественного и личностного смысла, сознательного и творческого отношения к делу, специфического профессионального поведения, неуклонного следования нормам и правилам профессиональной медицинской этики.

Литература:

1. Аргунова, М. В. Ключевые образовательные компетенции / М. В. Аргунова // *Химия в школе*. – 2009. – № 6. – С. 21.
2. Байденко, В. И. Компетенции в профессиональном образовании / В. И. Байденко // *Высшее образование в России*. – 2004. – № 11. – С. 3-13.
3. Концепция федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/To m%2012/5-9.pdf>.
4. Львов, Л.С. Новые задачи в воспитании обучающихся системы профессионального образования / Л.С. Львов // *СПО*. – 2012. – №5 – С. 6-8.
5. Мартынюк О.И. Опыт формирования компетентностной модели выпускника педагогического вуза как нормы качества и базы оценки результатов образования (на примере физико-математического факультета) / О. И. Мартынюк, И. Н. Медведев, С.В. Панькова, И.О. Соловьева // *Квалиметрия в образовании: методология, методика, практика: материалы XI симпозиума* / под науч. ред. д-ра тех. наук, профессора Н. А. Селезневой. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. – 2006. – 48с.

6. Победоносцев, К.Н. Воспитание характера в школе / К.Н. Победоносцев // *Педагогика*. – 1999. – №8. – С.80.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ЭКЗАМЕНА НА КАФЕДРЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Адамчик А.А., Камышникова И.О.,
Зорина В.В., Иващенко В.А.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В 2011 году был утвержден федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по направлению подготовки (специальности) 060201 «Стоматология».

Согласно новому образовательному стандарту специалист по направлению подготовки «Стоматология» должен быть готов к следующим видам профессиональной деятельности: профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой и научно-исследовательской. Исходя из этого, реализуется следующая цель – подготовка врача-стоматолога, способного оказать амбулаторно-поликлиническую помощь пациентам с различными заболеваниями челюстно-лицевой области [1].

Следуя Государственному образовательному стандарту по специальности 060105.65 «Стоматология» от 2009 года студенты стоматологического факультета проходили раздел «Терапевтическая стоматология» со 2 по 10 учебные семестры. После 6 учебного семестра проводился промежуточный контроль знаний студентов в виде экзамена по терапевтической стоматологии, включающий разделы: некариозные поражения твердых тканей зубов, кариес зубов, осложнения кариеса, которые студенты изучали в течение 3 семестров, результаты промежуточного экзамена представлены в таблице.

В 2014-2015 году, 2015-2016 году студенты 4 курса в зимнюю сессию, сдавали промежуточный экзамен по модулю «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов». Изучение данного модуля про-

ходило в течение 4 семестров, результаты экзамена по модулю «Кариесология и заболевания твёрдых тканей зубов» также представлены в таблице.

Сравнительный анализ показал относительно невысокий средний балл промежуточного контроля (экзамена) в 2014-2015 году по сравнению с 2012-2013 годом, по нашему мнению, это связано с низким уровнем подготовки студентов к новым требованиям образовательного стандарта высшего профессионального образования.

Средний балл промежуточного контроля (экзамена) в 2015-2016 году показал улучшение показателей по сравнению с предыдущим учебным годом и увеличение

показателей по сравнению с 2012-2013 учебным годом, по всей вероятности это связано как с адаптацией студентов к новому образовательному стандарту, так и с изменениями со стороны преподавания профессорско-преподавательским составом кафедры терапевтической стоматологии, а именно: привлечением внимания студентов в большей степени к освоению тех компетенций, которые вызывают сложности у студентов, изменением и дополнением тематики лекций модуля «Кариесология и заболевания твёрдых тканей зубов» и вовлечением студентов в научно-исследовательскую работу на кафедре.

Таблица

Сравнительный анализ промежуточного экзамена

№	Количество студентов/оценка	2012/2013 уч.год	2014/2015 уч.год	2015/2016 уч.год
1	Количество сдававших студентов	142	139	172
2	Количество оценок «отлично»	59 (42%)	55 (39,57%)	84 (48,83%)
3	Количество оценок «неудовлетворительно»	6 (5%)	13 (9,35%) 1 неявка (0,7%)	7 (4%)
4	Средний балл	4,15	3,96	4,26

Сравнительный анализ сдачи промежуточного контроля в форме экзамена по модулю «Кариесология и заболевания твёрдых тканей зубов» согласно ФГОС ВПО показал высокую планку, предъявляемую к подготовке будущих специалистов отвечающим требованиям времени. Современный специалист не только должен быть высококлассным диагностом и лечебником, но и обладать знаниями, умениями и способностью применять в своей деятельности профилактические, реабилитационные мероприятия, психолого-педагогические приемы, быть организатором, управленцем и исследователем.

Литература:

1. Нефедов П.В., Нефедова Л.В. Наш взгляд на ФГОС-3 ВПО // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №4. – С. 173-175.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ОБУЧАЮЩИХ СРЕДСТВ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ»

Алексеев С.Н., Бондина В.М.,
Губарева Д.А., Пильщикова В.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия.

Разносторонние инвестиции в профилактику и совершенствование мер борьбы с хронической неинфекционной патологией ощутимо снижают уровень предотвратимой заболеваемости и инвалидности населения, сокращают преждевременную смертность, повышая качество жизни и уровень благополучия людей. Не менее важна роль профилактики и в борьбе с инфекционными заболеваниями. Плановая иммунизация сохраняет ежегодно более трёх миллионов

жизней на планете (около 10 тысяч ежедневно) и защищает миллионы людей от болезней и инвалидизации.

Растущий интерес к данной проблеме в нашей стране обусловлен осознанием значимости здоровья как одной из базовых ценностей общества, а необходимость усиления профилактического компонента здравоохранения, неоднократно подчеркнутая в выступлениях Президента РФ и других первых лиц государства, нашла отражение в законодательных актах. Именно поэтому в последние годы стала складываться парадигма здорового образа жизни как неотъемлемой части профилактической медицины.

Реализация профилактического направления современного здравоохранения включает также укрепление первичной медико-санитарной помощи, осуществляемой посредством сети лечебно-профилактических учреждений, центров здоровья, отделений профпатологии в медицинских организациях. В этой связи чрезвычайно актуальным становится подготовка врачебных кадров, владеющих как теоретическими знаниями, так и практическими навыками профилактической деятельности.

Для обеспечения выполнения требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) к подготовке медицинских кадров по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» на кафедре профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России разработан учебно-методический комплекс (УМК) по дисциплине «Профилактика заболеваний». В УМК входит рабочая программа, слайд-презентации к лекциям и практическим занятиям, учебные фильмы, учебно-методические пособия, модульные блоки тестов и ситуационных задач, контролирующие материалы к текущим и итоговому занятиям и другие составляющие, которые необходимы для обеспечения качественного усвоения будущими специалистами знаний в области профилактики заболеваний, необходимых для профессиональной деятельности врача.

В числе прочих важнейшими задачами преподавания профилактики заболеваний являются:

- знакомство с актуальными проблемами профилактической деятельности, действующими профильными организационно-правовыми и нормативными документами, программами профилактической медицины в нашей стране и за рубежом;

- формирование у студентов навыков профилактического консультирования пациентов, которые отрабатываются на практических занятиях в центре здоровья, созданного на базе ГБОУ ВПО КубГМУ;

- обучение практике составления дифференцированных рекомендаций пациентам различных возрастных категорий по имеющейся у них хронической неинфекционной патологии, наличию модифицируемых и немодифицируемых факторов риска;

- приобретение навыков профессионального убеждения людей различного социального положения в необходимости выполнять рекомендации по проведению как первичной, так и вторичной профилактики заболеваний, с учетом выбора необходимой мотивации в каждом конкретном случае;

- обучение студентов, главным образом педиатрического факультета, умению проводить профилактическую работу с родителями, которые, поддавшись поверхностной информации в сомнительных интернет-порталах, относятся к плановой иммунизации своих детей как к оружию массового поражения.

Как известно, существуют три системы приёма информации: визуальная, в которой задействованы зрительные анализаторы; аудиальная, использующая слуховые анализаторы, и кинестетическая система восприятия, основанная на ощущениях и чувствах и сохраняющая информацию в виде моторной памяти.

С целью повышения качества усвоения студентами учебного материала преподавателями кафедры используются различные средства обучения, воздействующие на все системы приёма информации. В процессе проведения практических занятий устная форма пояснения материала активно сочетается с наглядной информацией в виде демонстрации учебных фильмов, презентационного материала, раскрывающего отдельные положения учебной темы.

На кафедре широко применяются технические средства обучения в виде интерактивной доски или мультимедийного проектора (в зависимости от аудитории, в

которой проводятся занятия). Наиболее часто используется фрагментарный (по эпизодам, частям) метод демонстрации, который позволяет наряду с видеоматериалом использовать другие средства и способы представления визуального и слухового восприятия информации (стенды, разъяснения преподавателя, перекрестные вопросы, задаваемые студентами при их работе в парах и др.).

Данный комплексный подход оказывает влияние, прежде всего, на начальный этап процесса усвоения знаний – ощущения и восприятия. Сигналы, воспринимаемые через органы чувств, подвергаются логической обработке и попадают в сферу абстрактного мышления. В итоге чувственные образы преобразуются в суждения и умозаключения.

С целью включения третьей системы приёма информации для студентов разработаны тематические ситуационные задачи, в которых необходимо выявить коррегируемые и некоррегируемые факторы риска развития хронической неинфекционной патологии, в том числе с использованием шкалы SCORE для сердечно-сосудистых заболеваний. Особое внимание при решении подобных задач уделяется формированию навыков студента составлять дифференцированные рекомендации по соблюдению мер первичной и вторичной профилактики лицам различных возрастно-половых и социальных групп в зависимости от группы здоровья.

Немаловажную роль в эффективной работе кинестетической системы восприятия информации играет самостоятельная работа студентов, проводимая в центре здоровья ГБОУ ВПО КубГМУ. Обучаясь использованию имеющегося в нем медицинского оборудования и проводя самостоятельные исследования на нем, будущие специалисты имеют возможность не только получать необходимые практические навыки профилактического осмотра, но и творчески осмысливать полученные результаты, систематизировать накапливаемые знания, что, несомненно, способствует повышению познавательного интереса к изучаемой дисциплине и позволяет активно вовлекать студентов в научно-исследовательскую работу кафедр.

Таким образом, применение комплексного подхода к использованию раз-

личных форм и средств обучения в преподавании дисциплины «профилактика заболеваний» способствуют эффективному закреплению полученных знаний и, создавая яркие опорные моменты, помогает запечатлеть логическую нить материала с учётом индивидуальных способностей студентов.

КОНЦЕПЦИЯ МОНИТОРИНГА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Алексеев С.Н., Линченко С.Н.,
Костылев А.Н., Пильщикова В.В.,
Губарева Д.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Темп жизни на рубеже XX-XXI вв. выводит проблему формирования и сохранения здоровья современных людей, особенно молодежи, в разряд приоритетных, поскольку именно молодое поколение представляет собой интеллектуальный и производственный потенциал общества, здоровье которого определяет как ближайшую, так и отдаленную демографическую безопасность России и качество нации.

Неинфекционные заболевания (НИЗ) известны как хронические болезни, которые не передаются от человека к человеку. НИЗ распространены во всех возрастных группах и всех регионах. Молодое поколение, взрослые и пожилые люди – все уязвимы перед факторами риска, способствующими развитию неинфекционных заболеваний, такими как нездоровое питание, недостаточная физическая активность, воздействие табачного дыма или вредное употребление алкоголя. В «Докладе о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2014 г.» (ВОЗ) выделены четыре основных типа неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистые болезни (такие как инфаркт и инсульт), онкологические заболевания, хронические респираторные болезни (такие как хроническая обструктивная болезнь легких и астма) и диабет [7, с. 2224-2260].

На развитие этих заболеваний влияют такие факторы, как быстрая незапланированная урбанизация и глобализация нездо-

рового образа жизни. Например, глобализация такого феномена, как нездоровое питание, может проявляться у отдельных людей в виде повышенного кровяного давления, повышенного содержания глюкозы в крови, повышенного уровня липидов в крови, лишнего веса и ожирения. Эти состояния называются промежуточными факторами риска, которые могут приводить к развитию сердечно-сосудистого заболевания.

Изменяемые поведенческие факторы риска включают согласно ВОЗ:

1. Употребление табака, недостаточная физическая активность, нездоровое питание и вредное употребление алкоголя повышают риск развития НИЗ.

2. Ежегодно табак приводит почти к 6 миллионам случаев смерти (включая воздействие вторичного табачного дыма) и, по прогнозам, это число возрастет к 2030 году до 8 миллионов случаев.

3. Около 3,2 миллиона ежегодных случаев смерти могут быть связаны с недостаточной физической активностью.

4. Половина из 3,3 миллиона ежегодных случаев смерти от вредного употребления алкоголя происходит в результате НИЗ.

5. 1,7 миллиона ежегодных случаев смерти от сердечно-сосудистых причин в 2010 году связывались с чрезмерным потреблением соли/натрия [8, с. 624-634].

Согласно Уставу Всемирной Организации здравоохранения здоровье определяется не только как отсутствие болезни или физических дефектов, но и как полное физическое, психическое и социальное благополучие. Исходя из этого определения, в медицине и прикладной физиологии здоровье рассматривается как способность организма адаптироваться к изменениям условий окружающей среды. Адаптационные возможности организма можно считать основным критерием здоровья.

Работами отечественных и зарубежных ученых было убедительно показано, что исследование реакций систем кровообращения и дыхания дает наиболее наглядные и типичные примеры надежного индикатора адаптационных резервов целостного организма [1, с.157; 4, с.252; 5, с. 644-648; 6, с. 663-668].

Это объясняется тем, что методы измерения уровня функционирования сердечно-сосудистой и дыхательной систем общедоступны (артериальное давление, частота

пульса, спирография и т.д.), а также тем, что большое количество различных рецепторов контролирует множество параметров как в самом сердце и легких, так и в разных точках сосудистого русла. Это обеспечивает гибкость приспособления дыхания, сердца и сосудов к непрерывно изменяющимся условиям окружающей среды в результате деятельности весьма совершенных механизмов регуляции [3, с. 21, 45, 67].

Для высшей школы проблема здоровья студенческой молодежи актуальна в связи с тем, что вчерашние выпускники школ становятся студентами. Студенты переезжают для учебы из станиц в город, а также приезжают из других регионов, начинают адаптироваться к новым социально-экономическим и экологическим условиям во время обучения в вузе. Для этого молодому организму требуется поддерживать параметры функциональных систем в определенных пределах, приспосабливаться к новой среде, что требует мобилизации различных органов и систем организма, прежде всего, кардиореспираторной системы.

В настоящее время студенческая жизнь характеризуется резким снижением двигательной активности студентов как в процессе учебной деятельности, так и в повседневной жизни. «Болезни цивилизации», «гипокинетическая болезнь», «гипокинетический синдром» – все это термины с различными по широте охватываемых ими представлений, употребляемые для обозначения комплекса полиморфных расстройств, наступающих в организме в результате ограничения подвижности.

Заслуживают внимания «факторы риска», способствующие возникновению и развитию сердечно-сосудистых заболеваний, выделяемые кардиологами [2; с. 105] на протяжении последних десятилетий: психоэмоциональное напряжение современной общественной жизни, недостаточная физическая активность, курение табака и прием алкоголя, высококалорийное питание и избыточная масса тела.

Вышеперечисленные причины на фоне гипокинезии способствуют и изменениям функции дыхания: снижение частоты и глубины дыхания в покое, уменьшение жизненной емкости легких и легочной вентиляции, снижение интенсивности тканевого дыхания, увеличение кислородного запроса и кислородного долга при физической нагрузке.

Эти изменения влияют на перераспределение артериального сосудистого тонуса и снижение венозного тонуса, что влечет за собой нарушение микроциркуляции сосудистого русла и кислородного режима тканей.

Особую актуальность приобретают исследования адаптивных механизмов функциональной перестройки кардиореспираторной системы при стрессовой реакции у студентов на этапах учебного процесса, которая сопровождается как центральной, так и периферической гипоксией. Гипоксические состояния могут наступать периодически как в состоянии покоя, так и при нагрузках различного рода, что оказывает постоянное воздействие на компенсаторные механизмы адаптации. Устойчивость к гипоксии-гиперкапнии реализуется посредством многоуровневой системы, включающей хеморецепторные механизмы, функциональное состояние дыхательного центра, регуляторные влияния со стороны высших корковых центров регуляции дыхания и т.д. Гипоксия стимулирует хеморецепторы каротидных зон и повышает симпато-адреналовые воздействия на сердце, что отражает модулирующее влияние вегетативной нервной системы на механизмы адаптации к гипоксии-гиперкапнии. Индивидуальная оценка устойчивости к произвольному пороговому апноэ позволяет судить о потенциале резервных возможностей данных механизмов.

Следовательно, концепция мониторинга функциональных кардиореспираторных расстройств у студенческой молодежи в условиях адаптации к учебной нагрузке включает:

- выделение основных факторов риска;
- методологию оценки кардиореспираторных расстройств и выделение «группы риска»;
- разработку алгоритмов оценки адаптационных возможностей организма с использованием «респираторных нагрузок»;
- обоснование принципов и методов первичной профилактики заболеваний среди студентов.

Таким образом, одним из приоритетных положений настоящей работы является исследование нейрорегуляторной системы организма на основе поэтапного скрининга и функциональных кардиореспираторных исследований с использованием «респираторных нагрузок» в оценке адаптационных ресурсов у молодого поколения с разработкой

компьютерной программы прогнозирования и первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний среди студенческой молодежи. Будут разработаны алгоритмы на основе достоверных квалификационных различий полученных показателей (неинвазивные и доступные методы) для выявления «группы риска» развития заболеваний. Научно-обоснованные разработки исследования позволят усовершенствовать организационно-методические подходы в реализации социокультурных и психологических установок обучающейся молодежи г. Краснодара в области сбережения индивидуального здоровья в профилактике неинфекционных заболеваний.

С позиции региональной стратегии сбережения здоровья студенческой молодежи предложенная комплексная программа будет реализована на следующих четырех принципах: массовость, доступность, неинвазивность, непрерывность.

Литература:

1. Агаджанян, Н.А. Проблемы адаптации и учение о здоровье: учебное пособие / Н.А. Агаджанян, Р. М. Баевский, А.П. Берсенева. – М., Изд-во РУДН, 2005. – 284с.
2. Арутюнов, Г.П. Кардиология. Национальное руководство. Под ред. акад РАН Е.В.Шляхто/ Г.П. Арутюнов, Р.С. Акчурин, Б.Г.Алекян – ГЭОТАР-МЕдиа, 2015. – 800с.
3. Макарова, Г.А. Актуальные вопросы спортивной медицины: зарубежный опыт. Ежеквартальный реферативный сборник аннотированных переводов / Г.А. Макарова. – Калуга: Эконом, 2011. – 96 с.
4. Реан, А.А. Психология личности / А.А. Реан. – СПб.: Питер, 2013. – 288с. 4
5. Borjesson, M. Incidence and etiology of sudden cardiac death in young athletes: an international perspective / M. Borjesson, A. Pellicci // British Journal of Sports Medicine. 2009. - Vol. 43 (Issues 9). - P. 644-648.
6. Papadakis, M. Electrocardiographic screening in athletes: the time is now for universal screening / M. Papadakis, S. Sharma // British Journal of Sports Medicine. 2009. - Vol. 43 (Issues 9). - P. 663-668.
7. Lim, SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global

Burden of Disease Study 2010. Lancet, 2012; 380(9859): 2224-2260.

8. Mozaffarian, D, Fahimi S, Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Engell RE, Lim S et al.; Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. N Engl J Med. 2014; 371(7): 624-34. doi: 10.1056/NEJMoa1304127.

КЕЙС-МЕТОД КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В ПРОФЕССИИ ВРАЧА»

Аленина Т.Н.

*ГБОУ ИПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Излишне говорить о том, какое значение в жизни современного человека имеют иностранные языки. В настоящее время язык нужен не вообще, а для вполне конкретных целей: карьера, учёба или работа за границей, деловые и туристические поездки. Опыт изучения иностранных языков имеют практически все – в школе, в вузе, на курсах, самостоятельно, но процент людей, реально знающих и владеющих иностранным языком, относительно мал.

Модернизация содержания высшего образования в России связана с инновационными процессами в организации обучения, в том числе и иностранным языкам. Современный образовательный процесс в вузе невозможен без поиска новых, эффективных технологий, которые будут способствовать развитию активной, самостоятельной личности. Инновационный подход это не только новые технические средства, но и новые формы и методы преподавания, новый подход к процессу обучения. В медицинском вузе иностранный язык является средством осуществления профессиональной деятельности. Выпускники должны научиться контактировать с людьми, говорящими на английском языке, обладать способностью критического анализа при работе с информацией как на родном, так и на иностранном языках.

Таким образом, основной целью обучения является формирование и развитие коммуникативной культуры студентов, обучение практическому владению иностранным языком. Личностный подход, который пред-

полагает учёт потребностей и интересов каждого студента, становится приоритетным. Задача преподавателя – создать условия для практического владения английским языком для каждого студента, выбрать такие методы обучения, которые позволили бы каждому студенту проявить свою активность и личное творчество. Необходимо активизировать познавательную деятельность студентов, используя современные обучающие технологии, возможности которых поистине огромны. В настоящее время приоритет отдаётся коммуникативности, интерактивности, аутентичности обучения, изучения языка в культурном контексте. Конечной целью обучения иностранным языкам является свободное ориентирование в иноязычной среде, и умение адекватно реагировать в различных ситуациях, т.е. общение. Чтобы научить общению на иностранном языке, необходимо создать реальные ситуации, которые будут стимулировать изучение материала. Студентам должны быть созданы условия для использования технологических возможностей современных компьютеров и средств связи для поиска и получения информации, развития познавательных и коммуникативных способностей, умения оперативно принимать решения в сложных ситуациях.

Кейс-метод является инструментом управления самостоятельной деятельностью студентов на иностранном языке в искусственно созданной профессиональной среде. Кейсы богаты по содержанию и обладают потенциалом, позволяющим учитывать уже приобретённые студентами знания для изучения языка специальности и развития управленческих знаний [1, 2, 3]. Метод кейсов является эффективным методом обучения студентов-медиков по дисциплине «Иностранный язык в профессии врача». Данный метод увеличивает вероятность использования готовой схемы для решения ситуации, формирует навыки решения более серьёзных проблем. Ситуационное обучение учит поиску и использованию знаний в условиях динамичной ситуации, развивает логику и гибкость мышления. Применение кейс-метода на занятии преследует две цели: дальнейшее совершенствование коммуникативной компетенции и формирование профессиональных качеств студентов. Кейс - это особый вид учебного материала, который требует особых способов его использования в учебной практике. Чтение текста по специальности, в ко-

тором сформулирована задача и последующий перевод, самостоятельный поиск решения, процесс анализа ситуации на занятии в форме монолога или диалога, – всё это примеры коммуникативных задач. Метод эффективен для достижения целей обучения профессиональному иностранному языку и профессиональной адаптации.

Применение такого метода должно быть методически обосновано и обеспечено. Использование данного метода повышает уровень знания иностранного языка в целом, поскольку развивает творческое мышление: развивает навыки проведения презентаций, умение вести дискуссию, аргументировать ответы; а также совершенствует навыки профессионального чтения на иностранном языке и обработки информации; учит работать в команде и вырабатывать коллективное решение. Дискуссия, анализ реальных ситуаций, деловая игра помогают создать благоприятную психологическую атмосферу на занятиях, приводят к усилению речевой и интеллектуальной активности студентов, повышают чувство уверенности и создают смысловой контекст общения. Метод кейсов позволяет применять теоретические знания к решению практических задач. Для того чтобы кейс стал эффективным инструментом обучения, он должен соответствовать четко поставленной цели, иметь соответственный уровень сложности; иллюстрировать несколько аспектов реальной жизни; создавать типичную ситуацию; создавать условия для дискуссии и развивать аналитическое мышление. Метод кейса не требует больших материальных или временных затрат и предполагает вариативность обучения, т.е. использование данного метода формирует интерес и позитивную мотивацию к обучению, а также повышает уровень знания иностранного языка в целом. При этом преподавателю необходимо правильно определить место кейса в системе образовательных целей.

Литература:

1. Воронина Е.В., Рындина Ю.В., Кунгурова И.М., Долженко С.Г., Юринова Е.А., Пахотина С.В. Инновационные технологии преподавания иностранных языков В вузе (Монография) // Успехи современного естествознания, 2014.– №10. – С. 95-97.

2. Захарова И.Г. Информационные технологии в образовании: Учеб.пособие для студ. высш.учеб. заведений.-2-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2005.

3. Покушалова Л.В. Метод case-study как современная технология профессионально-ориентированного обучения студентов (Текст) / Л.В. Покушалова // Молодой ученый. – 2011. – №5. – Т.2. – С. 155-157.

ПОДХОД К ИННОВАЦИОННЫМ ПРОЦЕССАМ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ЗНАНИИ

Артамонова Т.Ф.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Педагогические инновационные процессы стали предметом специального изучения ученых примерно с конца 50-х годов XX века. Интерес к ним мировой педагогической общественности проявляется в создании особых инновационных служб, изданий, журналов, информационных публикаций. В частности, при ЮНЕСКО существует Азиатский центр педагогических инноваций для развития образования, который обобщает педагогические новшества в различных странах мира и информирует о них, совместно с Международным бюро по вопросам образования, педагогическую общественность на страницах специального издания. Международное бюро по вопросам образования принимает участие в публикации другого периодического издания, посвященного инновационным процессам, журнала «Инновация и инновация в образовании».

Слово «инновация» латинского происхождения, означает «обновление», «изменение», «ввод чего-то нового», «введение новизны». Понятие «нововведение» (инновация) определяется и как новшество, и как процесс введения этого новшества в практику. По А.И. Пригожину, нововведение (инновация) – это целенаправленное изменение, которое вносит в определенную социальную единицу – организацию, поселение, общество, групповые, относительно стабильные элементы[4]. Таким образом, автор рассматривает нововведения как процесс с целенаправленной деятельностью людей-инноваторов. У данного процесса есть, по мнению автора, свои этапы, стадии.

Исследователи инновационных процессов (А.И. Пригожин, Н.И. Лапин, Б.В. Сазаонов, В.С. Толстой, А.Г. Кругликов, А.С. Ахиезер, Н.П. Степанов и др.) выделяют два подхода к изучению структуры инновацион-

ных процессов: предметно-феноменологический или предметно-технологический на микроуровне индивидуального новшества, и макроуровень – взаимодействия отдельных нововведений [1].

Первый подход расчленяет структуру процесса нововведения на части с содержательной его стороны, то есть рассматривается некоторая новая идея, воплощаемая в действительности.

Второй подход определяется взаимодействием отдельных нововведений: их сочетанием, конкуренцией, последовательной сменой.

Рассматривая микроструктуру инновационного процесса, ученые выделяют концепцию «жизненного цикла» нововведения, которая исходит из того, что нововведение есть процесс, протекающий во времени. В этом процессе вычлняются этапы, различающиеся по видам деятельности, обеспечивающим создание и исполнение новшества.

В настоящее время предлагается следующая схема членения инновационного процесса на этапы:

1. Этап рождения новой идеи или возникновения концепции новшества; условно его называют этапом открытия, как правило, фундаментальных и прикладных научных исследований.

2. Этап изобретения, то есть создания новшества, воплощенного в какой-либо объект.

3. Этап нововведения, на котором находит практическое применение полученное новшество [3].

После этого начинается самостоятельное существование новшества, процесс нововведения вступает в следующую стадию, которая наступит лишь при условии восприимчивости к новшеству.

Анализ инновационной проблематики занимает значительное место в исследованиях зарубежных авторов (Роджерс Э., Барер М., Браун В., Пэвитт К., Уолкер У. и др.) [2].

Поиски решения педагогических проблем инноватики связаны с анализом имеющихся результатов исследования сущности, структуры, классификации и особенностей протекания инновационных процессов в сфере образования. Это дает возможность анализировать не только отдельные стадии инновационного процесса, но и перейти к комплексному изучению нововведений.

Обращение к проблемам инноватики в педагогике и выделение их в число важнейших направлений современной науки явилось результатом осознания возрастающей динамики инновационных процессов в целом.

Литература:

1. Коржуев А.В. Традиции и инновации в высшем профессиональном образовании / А.В. Коржуев, В.А. Попков. – М.: Издательство МГУ, 2003. – 300 с.

2. Сластенин В.А. Педагогика. Инновационная деятельность / В.А. Сластенин, Л.С. Подымова. – М, 1997.

3. Фрумин И.Д. Компетентностный подход как естественный этап обновления содержания образования / И.Д. Фрумин // Педагогика развития: ключевые компетентности и их становление: материалы 9-й научно-практической конференции. – Красноярск, 2003.

4. Ямбург Е.А. Гармонизация педагогических парадигм – стратегия развития образования / Е.А. Ямбург // Учительская газета – 2004. – №20.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ С НАЛОЖЕНИЕМ РАССАСЫВАЮЩЕГОСЯ ШВА ИЗ МОНОФИЛАМЕНТНОГО МАТЕРИАЛА

Бабкина А.В., Наумова Н.В.,
Арутюнова С.Л.

*Базовая акушерско-гинекологическая
клиника ГБОУ ВПО КубГМУ
Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Среди современных медико-социальных проблем одной из важнейших является заболевания репродуктивной системы. Миома матки является самым частым гинекологическим заболеванием у женщин репродуктивного возраста, составляя, по данным различных авторов, от 10 до 30% в общей структуре патологии [4, 5]. Учитывая отчетливую тенденцию к отложенным первым родам, столь распространенная патология женщин репродуктивного возраста имеет важное медицинское и социальное значение.

В настоящее время в отечественной и зарубежной литературе имеется большое количество исследований, посвященных проблеме реконструктивно-пластических операций на матке

у пациенток с миомой матки вне беременности. Анализ этих работ показывает, что основной целью проводимых операций является стремление оставить матку, сохранить или восстановить репродуктивную, менструальную функции и поддержать гомеостаз организма в целом [1]. Однако до настоящего времени многие аспекты этой проблемы остаются нерешенными, а по ряду принципиальных вопросов в литературе имеются противоречивые мнения.

Так, не до конца изучены сроки восстановления миометрия после реконструктивно-пластических операций, особенности формирования рубца на матке в зависимости от типа миомы. Требуют дальнейшей разработки мероприятия, направленные на обеспечение оптимальных условий для процесса заживления, с целью избежания разрывов при последующих беременностях и родах. Продолжаются поиски более надежных способов профилактики послеоперационных осложнений.

Ведущим методом первичной диагностики миомы матки является ультразвуковое исследование [2, 3, 7].

Цель проводимого нами исследования – оценка состояния миометрия и частоты послеоперационных осложнений при консервативной миомэктомии с наложением рассасывающегося шва из монофиламентного материала с помощью эхографического метода с последующим включением полученных результатов в учебный материал обучения ординаторов, врачей.

В исследовании участвовали 17 пациенток репродуктивного возраста от 30 до 38 лет (в среднем $33,7 \pm 1,4$ года), перенесших консервативную миомэктомию. Показаниями к оперативному лечению являлось: бесплодие, невынашивание беременности, быстрое увеличение

размеров узлов, гиперменорея, болевой синдром. Размеры узлов варьировали от 40 до 65 мм (в среднем составляли $54,2 \pm 3,7$ мм). Хирургическое лечение производилось лапароскопическим доступом. Удалялись миоматозные узлы в пределах здоровых тканей с применением биполярной коагуляции. Ушивание раны на матке производилось с применением рассасывающегося шва из монофиламентного материала. Эхографическое исследование с цветовым доплеровским картированием (ЦДК) и доплерометрией осуществлялось при помощи ультразвукового сканера PHILIPS HD-11 с использованием трансабдоминального и трансвагинального датчиков с частотой 3,5 и 7 МГц в послеоперационном периоде на 5-е сутки после оперативного лечения и через 1 месяц.

Полученные результаты представлены в таблице.

У 5 (29,4%) пациенток на 5-е сутки определялся отек и утолщение миометрия в области оперативного вмешательства, при УЗ-исследовании через 1 месяц этих признаков не наблюдалось; у 2 (11,8%) пациенток на 5-е сутки визуализировались аваскулярные жидкостные включения диаметром 2-2,5 мм по ходу послеоперационного рубца, которые сохранились при повторном осмотре через месяц у 1 (5,9%) пациентки; в раннем послеоперационном периоде лигатуры визуализировались у 17 (100%) пациенток, при осмотре через месяц у 4 (23,5%); в раннем послеоперационном периоде у 5 (29,4%) регистрировался усиленный кровоток в миометрии, в дальнейшем этот признак не отмечался; у 2 (11,8%) определялась свободная жидкость в дугласовом пространстве, которая впоследствии рассосалась.

Таблица

Ультразвуковые характеристики послеоперационного рубца на матке после консервативной миомэктомии

Оценочные УЗ-критерии	На 5-е сутки		Через 1 месяц	
	абс.	%	абс.	%
Отсутствие деформаций, "ниш", участков втяжения со стороны серозной оболочки	17	100	17	100
Нормальная толщина миометрия в области наложения шва	12	70,6	17	100
Отсутствие гематом в структуре рубца, соединительнотканых включений, жидкостных структур	15	88,2	16	94,1
Визуализация лигатур в миометрии	17	100	4	23,5
Адекватный кровоток	12	70,6	17	100
Нормальное состояние пузырно-маточной складки, дугласова пространства, параметриев	15	88,2	17	100

Учитывая, что течение процессов заживления определяется большим количеством факторов, к которым относятся: состояние макроорганизма, техника оперативного вмешательства, используемый шовный материал, длительность операции и кровопотеря, наше исследование показало эффективность использования консервативной миомэтомии лапароскопическим доступом с наложением рассасывающегося шва из монофиламентного материала, благоприятное течение послеоперационного периода, минимальное количество осложнений.

Полученные результаты включены в учебный материал для подготовки ординаторов и врачей, обучающихся на циклах повышения квалификации.

Литература:

1. Коржуев С.И. Репродуктивная функция женщин после консервативной миомэтомии / Дисс...канд. мед.наук. – М., 2008. – 131 с.
2. Кулаков В.И., Савельева Г.М., Манухин И.Б. Национальное руководство по гинекологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1088 с.
3. Ланчинский В.И. Современные аспекты патогенеза, диагностики и хирургического лечения миомы матки / Дисс...д-ра мед.наук. – М., 2008. – 268 с.
4. Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Манухин И.Б. Гинекология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 704 с.
5. Сидорова И.С., Леваков С.А. Особенности рецидивирования миомы матки после консервативно-пластических операций в зависимости от гистологического типа опухоли // Врач, 2007. – №8. – 16-18 с.
6. Чечнева М.А., Титченко Л.И., Буянова С.Н., Пучкова Н.В. Ультразвуковая диагностика несостоятельного рубца на матке в отдаленном послеоперационном периоде // SonoAceUltrasound, 2011. – №22.
7. Agdi M., Tulandi T. Minimally invasive approach for myomectomy. // SeminReprod Med. 2010. – May – Vol.28 (3) – 228 p.
8. Bartkowiak R., Kaminski P., Wielgos M., Bobrowska K. The evaluation of uterine cavity with saline infusion sonohysterography and hysteroscopy in infertile patients // NeuroEndocrinolLett. 2006 – Aug – Vol.27(4) – P.523.

РЕЧЬ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ПЕДАГОГА

Бараева О.Г.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Процесс получения образования в медицинском вузе – явление сложное, многогранное, динамичное. Его специфика обусловлена прежде расширенным общением. Для преподавателя общение – не что иное, как профессиональная необходимость. С его помощью осуществляется взаимовлияние двух равноправных субъектов – преподавателя и студента. Ни для кого не секрет, что эффективность общения определяется не только степенью понимания слов собеседника, но и умением правильно оценивать поведение участников общения, их мимику, жесты, движения, позу, направленность взгляда. Эффективность этого взаимовлияния лишь в том случае, когда у преподавателя преобладают положительные эстетические чувства как показатель человечности, гуманности, творчества, а следовательно, – работоспособности и ее результативности. Эта сторона педагогической профессии близко соприкасается с искусством, всегда является сочетанием таланта и мастерства. Мастерство, как правило, – результат подготовки. Последний аккумулирует в себе лучшие традиции и опыт многих поколений, развивает и включает природные задатки студента и преподавателя, дает им необходимые знания и навыки, организует и развивает талант, делает его гибким и чувствительным к любым творческим заданиям.

Неоспорим тот факт, что все знания и практические умения преподавателя могут передаваться студентам только благодаря живому и непосредственному общению с ними. Для многих преподавателей очевидная истина: студенты нередко переносят отношение преподавателя на предмет, который он преподает. На этих отношениях выстраивается сложная и объемная пирамида обучения и воспитания, через них происходит проникновение педагога в душевный мир студентов, чтобы выработать у них первичные навыки создателей собственной личности.

Составной педагогического мастерства преподавателя является его речь. Это

инструмент профессиональной деятельности педагога, с помощью которого можно решить различные педагогические задачи: сделать сложную тему занятия интересной, а процесс ее изучения – привлекательным, создать искреннюю атмосферу общения в аудитории, установить контакт, достичь взаимопонимания со студентами; сформировать у них чувство эмоциональной защищенности, вселить в них веру в себя.

Требования к коммуникативным качествам речи преподавателя обусловлены прежде функциями, которые оно выполняет в педагогической деятельности. Главные из них:

а) коммуникативная – установление взаимоотношений между преподавателем и студентами, обеспечения гуманистической направленности развития студентов;

б) психологическая – создание условий для обеспечения психологической свободы студента, проявления индивидуального своеобразия его личности, снятие социальных зажимов, которые мешают этому;

в) познавательная – обеспечение полноценного восприятия учебной информации студентами, формирования у них личностного, эмоционально-ценностного отношения к знаниям;

г) организационная – обеспечение рациональной организации учебно-практической деятельности студентов.

Одна из функций педагогической речи – обеспечение полноценного восприятия учебной информации студентами. Известно, что существует прямая зависимость между коммуникативными особенностями речи преподавателя и характером познавательной деятельности студентов в процессе изучения нового материала [4, с. 71]. Речь преподавателя может помочь сделать эту деятельность активной, интересной для студента, а может затруднить восприятие, поставить студента в позицию пассивного наблюдателя на занятии. Выбор речевых моделей преподавателем здесь осуществляется не с позиции «вы должны», «обязаны», а с позиции «вы имеете право», «вы это знаете», «вы сумеете».

Коммуникативные способности и умения – это умение общаться, обмениваться информацией и на этой основе установление педагогически целесообразных отношений с участниками речевого процесса. Основные средства общения – слово, речь,

мимика и жесты. Иногда привлекаются различные наглядные пособия, технические средства. Основными компонентами коммуникативного процесса являются восприятие и понимание студента, умение приближать точки зрения – свою и собеседника, умение управлять общением, вносить в него необходимые коррективы [2, с. 123].

Эти умения выступают как обобщенная свойство личности – общительность. Педагогическое общение решает те же задачи обучения и воспитания, что и педагогическая деятельность, используя средства взаимодействия обучающимися, создает атмосферу труда преподавателя.

Педагогическое общение включает в себя задачи и средства взаимодействия со студентами, приемы самоанализа.

Зачастую мы можем наблюдать занятия, на которых речь преподавателя перенасыщена штампами, сухими фразами из учебника, она не направлена на студентов, не обращена к пониманию, а в лучшем случае ориентирует на усвоение минимума учебной информации. Знания студентов остаются формальными. Нечеткая и несвязная речь преподавателя, несоответствие его невербального поведения (мимики, пантомимики, позы) содержанию того, о чем он говорит, не способствуют активизации учебного слушания студентов. В таких случаях говорят, что преподаватель не создал условий для того, чтобы студенты смогли осмыслить знания как личную ценность. Преподаватель не побуждал их к размышлениям над услышанным, не вызвал эмоциональных переживаний, чувств, которые сопровождали бы процесс познания нового, т.е. личность студента, его мотивы обучения, ориентации, интеллект, эмоционально-волевая сфера не были включены полностью в процесс восприятия новых знаний. Какую-то новую информацию студенты получили, но эти знания остались в их сознании лишь как сумма абстрактных понятий, не связанных с их реальным бытием, интересами, хотя отметим, что формально преподаватель свою функцию выполнил, изложив студентам программный материал.

На эффективность познавательной деятельности студентов влияет также их психолого-эмоциональное состояние. Студенты, которые чувствуют себя уверенно, спокойно, раскованно, активны в познании, имеют больше возможностей для творче-

ской деятельности. Поэтому понятна мысль современных ученых о том, как важно создать на занятии каждому условия для успеха [1, с.47]. В решении этих задач большое значение имеет речь преподавателя, стиль его коммуникативного поведения. Если она строится на принципах корректности, уважения к студенту, понимание индивидуальности, то лучше обеспечивается его развитие, потому что он чувствует себя личностью, в его деятельности заинтересованные преподаватели, другие студенты. Противоположный эффект возникает тогда, когда речь преподавателя перенасыщена приказами, запретами, сопровождающееся интонациями недовольства, раздражения со словами «помолчите», «перестаньте», «сидеть тихо», «прекратите», «закройте рты». Не оказывает вдохновения студентам и привычка некоторых преподавателей перебивать ответы оценочными репликами негативного характера: "Вы, как всегда, ничего не выучили", «Вам этого не понять» и др. На первый взгляд эти безвинные преподавательские выражения дисциплинарного характера имеют целью предостеречь студентов от непродуманных действий. Однако такое восприятие речи преподавателя ошибочно. Оно приводит не только к разрушению отношений между преподавателем и студентом, но и к снижению познавательной активности студентов, а иногда и интереса к учебе вообще. Нередко студенты, зная особенности такого речевого поведения преподавателя, уже никак не реагируют на замечания, даже если они целесообразны.

Содержание труда преподавателя является содействием развитию студента, а главным «инструментом» выступает его взаимодействие с учащимся, педагогическое общение. Владение технологией общения помогает педагогу организовать правильное поведение на каждом занятии, стимулирует познавательные процессы учащихся, воспитывает полноценную и развитую личность.

Литература:

1. Леонтьев А.А. Психологические особенности деятельности лектора. – М.: Знание, 1981. – 150с.
2. Пиз А. Язык жестов. – Воронеж, 1992. – 124с.
3. Реализация принципов воспитания [Электронный ресурс] – Режим доступа. –

URL:(<http://privetstudent.com/diplomnyye/pedagogika/2290-realizaciya-principa-vospityvayuschego-obucheniya-na-urokah-biologii-v-shkole.html>)

4. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования: Учебное пособие/ Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина, – М.: Издательский центр «Академия», 2007.

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ У СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Бахарева Н. С., Мильченко Н. О.,
Шантыз Г. Ю.,

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Специалист с высшим фармацевтическим образованием, работающий в сфере производства, хранения и продажи лекарственных препаратов может рассчитывать на достаточно широкий круг должностей: маркетолог рынка лекарственных средств, провизор аптечного или медицинского склада, специалист по сертификации и лицензированию, медицинский представитель, менеджер по продажам фармацевтических препаратов и др. Специалисты в данной сфере считают свою работу престижной, а профессию - социально ориентированной. На фармацевтическом рынке непрерывно появляются новые препараты, требующие от провизоров постоянного повышения квалификации.

Одним из наиболее важных аспектов становления специалиста является развитая мотивация к обучению, личностная потребность в овладении знаниями и умениями, готовность к труду [1]. Диагностика мотивационной сферы представляет сложную задачу, так как мотивы деятельности и поведения, образуя ядро личности, являются наиболее «закрытой зоной» [8]. Мотивационный профиль исследован у студентов технических специальностей, психологов, студентов медицинских вузов [5, 6, 7]. Динамика мотивации к обучению у студентов фармацевтического факультета изучена недостаточно, практически не исследован «мотивационный профиль». Рассматриваемая тема представляется

весьма актуальной и имеющей практическую значимость.

Целью настоящей работы является изучение мотивации к обучению у студентов фармацевтического факультета ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, изучение «мотивационного профиля» и его сравнение с таковым у студентов других факультетов (лечебного, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического).

Материалы и методы. Обследовано 275 студентов различных факультетов в возрасте от 17 до 22 лет (55 мужчин и 220 женщин) 1-2 курсов. Для диагностики учебной мотивации использована методика А. А. Реана и А. В. Якунина в модификации Н. Ц. Бадмаевой (2004) [2]. Мотивы к обучению разделены по 7 шкалам: 1 - коммуникативные, 2 – избегание неудач, 3 - престижа, 4 – профессиональные, 5 – творческой самореализации, 6 – учебно-познавательные, 7 – социальные. Вопросы теста оцениваются по пятибалльной системе. Приведенные мотивы учебной деятельности по значимости делят: 1 балл – минимальная значимость мотива, 5 – баллов – максимальная его значимость. Обработка результатов проводилась методами вариационной статистики с использованием программы Microsoft Excel. За достоверные различия в сравнении средних величин в парных сравнениях брали критерий t-критерий Стьюдента при $P < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Между строением мотивационной сферы и структурой деятельности существуют отношения изоморфизма, т.е. взаимного соответствия. Эффективность и результативность учебной деятельности студентов во многом определяется сложной системой мотивов, сформулированных на основе потребностей, желаний и интересов. Мотивация - циклический процесс, двояко детерминированный и складывающийся из внутренних (личностных) диспозиций и внешней (ситуационной) составляющей [8]. В «мотивационном профиле» студентов начальных курсов фармацевтического факультета доминирующими являются «профессиональные мотивы» ($4,43 \pm 0,09$). Последующие места в порядке убывания заняли мотивы: «учебно-познавательные» ($4,10 \pm 0,11$), «коммуникативные» ($4,04 \pm 0,09$), социальные ($4,01 \pm 0,09$), мотивы «пре-

стижа» ($3,89 \pm 0,13$), «творческой самореализации» ($3,88 \pm 0,15$), «избегания неудач» ($2,98 \pm 0,15$). Статистический анализ у студентов фармацевтического факультета по сравнению со студентами других факультетов (педиатрического, лечебного, стоматологического, медико-профилактического) выявляет ряд существенных отличий [3, 4] Мотив «избегания неудач» оказался достоверно выше у студентов фармацевтического факультета, чем у студентов лечебного и педиатрического, что свидетельствует об ориентации на начальных этапах обучения не на «достижение успеха», а на «избегание неудач».

Значимые отличия обнаружены между мотивациями к обучению у студентов фармацевтического и стоматологического факультетов: у студентов фармацевтического факультета достоверно выше оказываются значения показателей по шкалам мотивов «престижа» ($3,89 \pm 0,13$, против $3,00 \pm 0,35$), «творческой самореализации» ($3,88 \pm 0,15$, против $2,92 \pm 0,30$) и «учебно-познавательным» ($4,01 \pm 0,09$, против $3,57 \pm 0,24$), чем таковые у студентов-стоматологов.

Статистический анализ не обнаруживает ни по одной из 7 мотивационных шкал достоверных отличий одноименных параметров в группах студентов фармацевтического, медико-профилактического и педиатрического факультетов. В основе динамических изменений, которые происходят с мотивационной сферой человека, лежит деятельность, подчиняющаяся объективным законам, ситуационная составляющая [8].

Выводы.

1. В рамках рассматриваемого периода имеются существенные различия в качественной и количественной характеристике мотивационной сферы студентов фармацевтического факультета, что требует дифференцированного подхода при формировании профессиональных компетенций.

2. Определен «мотивационный профиль» студентов фармацевтического факультета, ведущую позицию в котором занимают профессиональные мотивы.

3. Установлено, что у студентов фармацевтического факультета по сравнению со студентами лечебного факультетов

более высокий уровень по шкале «престиж» и «избегание неудач».

4. Выявлены значимые отличия между мотивациями к обучению у студентов фармацевтического и стоматологического факультетов: у студентов фармацевтического факультета достоверно выше оказываются значения показателей по шкалам мотивов «престижа», «творческой самореализации» и «учебно-познавательными», чем таковые у студентов-стоматологов.

Литература:

1. Ахметов, М.А. Алгоритмы познавательной деятельности, познавательной стратегии, познавательной активности // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – №4. – С. 27 - 29.

2. Бадмаева, Н.Ц. Влияние мотивационного фактора на развитие умственных способностей. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2004. – 280с.

3. Байбаков, С.Е. Динамика мотивации к обучению у студентов педиатрического факультета (1-4 курсов) / С.Е. Байбаков, Н.С. Бахарева, Е.К. Гордеева // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №4. – С. 40-42.

4. Бахарева, Н. С. Особенности мотивации к обучению у студентов первого и второго курсов различных факультетов медицинского вуза в рамках дисциплины «нормальная анатомия» / Н.С. Бахарева, Г.Ю. Шантыз // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – №4. – С. 36-38.

5. Думанский, Ю. В. Мотивация в обучении иностранных студентов в медицинском вузе / Ю. В. Думанский, А. А. Христуленко, А. Л. Христуленко // Укр. журн. хирургии. – 2011. – №6. – С.177-179.

6. Евхута, Д. В. Современные проблемы учебной мотивации при подготовке врача[Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.bsmu.by>.

7. Кудрявая, Н.В. Психологическая и педагогическая компетентность в формировании будущих российских врачей-стоматологов / Н.В. Кудрявая // Стоматология. – 2007. – № 6. – С. 6-8.

8. Маклаков, А.Г. Общая психология. – М.: Медицина, 2009. – 381с.

К ВОПРОСУ О МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

¹Безрукова Н.П., ²Коновец Л.Н.

¹ГБОУ ВО КГПУ им. В.П. Астафьева,

²ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск, Россия

Проблемы и тенденции развития российского общества обуславливают новые требования к системе отечественного здравоохранения. В Концепции развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года в числе приоритетных задач обозначены переход на современную систему организации медицинской помощи; повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду; развитие медицинской науки и инноваций в здравоохранении; информатизация здравоохранения[4]. В соответствии с Концепцией целью кадровой политики в системе здравоохранения является подготовка и переподготовка специалистов, обладающих современными знаниями и способных обеспечить экономическую и клиническую эффективность применяемых высоких медицинских технологий и новых методов профилактики, диагностики и лечения. Как следствие, важнейшей задачей отечественного медицинского образования является модернизация системы повышения квалификации медицинских работников, в том числе среднего медицинского персонала.

Система дополнительного образования среднего медицинского персонала сформировалась в начале 70-х годов 20 века. Для нее было характерно строгое государственное регламентирование объема и структуры образовательных программ, наличие единой унификации программ, гарантированная возможность получения повышения квалификации только 1 раз в 5 лет. В последние годы становление в России системы медицинского страхования, системы платной медицины, перманентное внедрение в сферу здравоохранения высокотехнологичного оборудования, увеличение спроса на медицинские услуги и, как следствие, повышение требований к качеству оказания медицинской помощи обусловили изменения в данной системе. На-

ряду с выполнением государственного заказа система повышения квалификации среднего медицинского персонала должна удовлетворять образовательные потребности конкретного специалиста в контексте необходимости реализации его мобильности на рынке труда. Особую значимость приобретают требования работодателя к данной системе. С одной стороны работодатель должен учитывать лицензионные требования, в том числе и кадровые, предъявляемые государством к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, с другой – в связи с дефицитом квалифицированных специалистов среднего медицинского звена, он не заинтересован в повышении их квалификации с отрывом от работы. В то же время затраты на обучение одного специалиста достаточно высоки. Все вышеперечисленное обуславливает необходимость исследования путей эффективной модернизации системы повышения квалификации среднего медицинского персонала.

Термин «модернизация» – производное от английского *modern* – новое (*в противоположность классическому*). Под модернизацией мы понимаем процесс приведения чего-либо к требованиям сегодняшнего дня. В контексте таких глобальной характеристик нашего времени как ускорение и распространенность изменений, модернизация системы повышения квалификации среднего медицинского персонала реально возможна, если она будет проводиться, с одной стороны, на основе перманентного учета тенденций, новых идей и достижений медицины, педагогики, психологии, с другой стороны – на основе устоявшихся подходов, проверенных в образовательной практике повышения квалификации. Необходимость непрерывного и эффективного сочетания уже проверенных практикой подходов и инноваций детерминирует обоснование методологических оснований модернизации содержания и методики обучения слушателей в системе повышения квалификации.

Система повышения квалификации среднего медицинского персонала представляет собой совокупность многочисленных элементов, сторон и отношений, взаимодействие и развитие которых определяется внутренними и внешними факторами. Это обуславливает применение системного подхода в качестве общего методологиче-

ского ориентира как при анализе образовательного процесса в целом, либо отдельных его сторон, так и при построении каких-либо педагогических концепций или моделей. Прежде чем ставить и решать задачи модернизации системы повышения квалификации как педагогической системы, необходимо выяснить какие ее элементы, при каких условиях и каким образом могут быть улучшены. Важным моментом представляется также адресность модернизации, обуславливающая конкретизацию субъектов или уровней управления, от которых зависит улучшение деятельности того или иного звена системы.

Важнейшим методологическим основанием модернизации отечественных образовательных систем всех уровней является компетентностный подход. Развитие профессиональной компетентности медицинского работника среднего звена в системе повышения квалификации подразумевает совершенствование его знаний и умений, овладение умениями, необходимыми для решения новых профессиональных задач. Например, деятельность сестринского персонала на данном этапе связана как с проведением высокотехнологичных сестринских манипуляций, так и оказанием широкого спектра услуг в рамках первичной медицинской помощи. В контексте компетентностного подхода модернизация системы повышения квалификации среднего медицинского персонала предполагает выявление корреляции между новыми знаниями, умениями, компетенциями, необходимыми для эффективной профессиональной деятельности в современных условиях, и квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения, а также общими и профессиональными компетенциями, которые заданы ФГОС СПО.

Вместе с тем, вслед за И.А. Зимней мы рассматриваем компетентностный подход как подход, задающий «рамочную конструкцию»: цель – результат [3]. Принимая во внимание интенсивно развивающиеся образовательные информационно-коммуникационные технологии (ИКТ), а также необходимость усиления акцентов на деятельность составляющую обучения, что особенно важно в обучении взрослых, применительно к организации учебного процесса, а также к средствам обучения целе-

сообразно выделить информационно-деятельностный подход [2]. Сущностные характеристики информационно-деятельностного подхода заключаются в следующем:

- проектирование обучения необходимо проводить с учетом информационных основ обучения, базирующихся на психофизиологических особенностях восприятия, переработки, хранения и воспроизведения информации человеком;
- информационно-деятельностное обучение предполагает широкое использование возможностей современных ИКТ;
- усиление деятельностного аспекта обучения реализуется посредством внедрения в традиционную систему обучения современных педагогических технологий, обеспечивающих совместную учебную деятельность субъектов образовательного процесса с целью выведения обучающихся на уровень самоорганизации и самореализации в учебном процессе [2].

С нашей точки зрения, информационно-деятельностный подход имеет особую значимость в модернизации системы повышения квалификации среднего медицинского персонала в контексте возможностей основанных на современных ИКТ дистанционных технологий. Закон «Об образовании в Российской Федерации», принятый в 2012 году, разрешает использовать электронные и, в частности, дистанционные образовательные технологии. В тоже время согласно приказу №22 от 20 января 2014 в системе среднего профессионального образования запрещено использование только дистанционных технологий для специальностей Лабораторная диагностика, Сестринское дело, Фармация. Поэтому возникает необходимость выявления оптимального соотношения очной и дистанционной части курса в системе повышения квалификации медицинских работников среднего звена с учетом специфики их деятельности. При решении этой проблемы целесообразно опираться на опыт использования различных видов дистанционных технологий в системе повышения квалификаций врачей [например, 6], а также обширный опыт, накопленный, в том числе и одним из авторов данной статьи, в системе повышения квалификации работников образования [1, 2]. Следует также отметить, что при реализации программ повышения квалификации с

использованием современных дистанционных технологий существенное ограничение на их использование накладывает меняющийся в широких пределах уровень ИКТ-компетентности слушателей. Как следствие, необходим поиск наиболее эффективных схем интеграции дистанционных образовательных технологий и традиционных средств, методов и организационных форм обучения с учетом этого фактора.

Как следует из вышеизложенного, системный и информационно-деятельностный подходы ориентируют на интеграцию традиционного обучения и инноваций. Наряду с использованием уже ставших традиционными в системе подготовки и повышения квалификации медицинских работников информационно-коммуникационные, симуляционные технологии, безусловно, заслуживает внимания практико-ориентированная технология [5], методы и технологии обучения взрослых.

Для выявления наиболее эффективных направлений модернизации системы повышения квалификации среднего медицинского персонала нами используется инструмент системного подхода – концептуальное моделирование. На данном этапе ведется разработка информационно-деятельностной концепции модернизации системы с целью придания ей необходимой гибкости и соответствия требованиям времени.

Литература:

1. Безрукова Н.П. Подходы к модернизации региональной системы повышения квалификации работников образования / Современные тенденции развития образования взрослых: Материалы II Междунар.науч.-практ. конф. Изд-во: КГПУ им. В.П. Астафьева, 2011. – С. 9-12.
2. Безрукова Н.П., Безруков А.А., Тимиргалиева Т.К. Информационно-деятельностный подход в системе непрерывного образования / Образование через всю жизнь: Непрерывное образование в интересах устойчивого развития: материалы 12-й междунар.конф. СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2014. – Ч.1. – С. 338-341.
3. Зимняя И.А. Компетентностный подход. Каково его место в системе современных подходов к проблемам образования? // Высшее образование сегодня.– 2006. – №8.– С.20-26.

4. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://nnoi.ru/uploads/files/Koncepciya_pdf?PHPSESSID=15f3c34c965a2e3ef48c69ffe00e0f5e.

5. Краснова С.А. Модель практико-ориентированного обучения среднего медицинского персонала // Вектор науки ТГУ. – 2011. – № 3(17). – С.348-351.

6. Порханов В.А., Блаженко А.Н., Завражнов А.А., Литвинова Т.Н. и др. Телеконференции как инновационное средство обучения специалистов травмоцентров Краснодарского края // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 4. – С. 202-206.

ВОСПИТАНИЕ ЧЕЛОВЕКА КУЛЬТУРЫ СРЕДСТВАМИ ЭТНОПЕДАГОГИКИ (ЭМПИРИЧЕСКИЙ СРЕЗ КУЛЬТУРЫ КРЫМСКИХ ТАТАР)

Белялова М.А.
МАОУ ВПО «КММИВСО»,
Краснодар, Россия

Национальное воспитание – это воспитание на культурно-историческом опыте родного народа, его традициях, обычаях, обрядах, многовековой воспитательной мудрости [1].

Национальная система воспитания основывается на позициях семейного воспитания, народной педагогики, научной педагогической мысли.

Суть национальной системы воспитания раскрывается в основных научных понятиях: национальное воспитание, национальная система образования, этнопедагогика, национальная научная педагогика, национальное сознание и самосознание, национальное мировоззрение, национальная философия, национальная идеология. Осветим возможности становления человека культуры в этнопедагогике крымскотатарского народа.

Выдающийся просветитель и педагог И.М. Гаспринский (1851-1914) в книге «Правила поведения на Востоке и на Западе» писал, что мусульмане придают особенно большое значение правилам поведения [2].

Образ жизни, нормы морали и этики мусульманина регламентируются шариатом («шериат») – сводом правил, а также выработанной веками системой законов – адатом («адет» – обычай).

Этикет, который соблюдают сегодня крымские татары, вобрал в себя традиционные народные правила и такие универсальные общечеловеческие ценности, как почтительное отношение к старшим, родителям, женщинам, гостеприимство, понятия чести, достоинства,

Любовь к ближнему, уважение и согласие объединяют крымских татар. Эта мудрость закреплена в пословицах, например: «Къайда бирлик — анда тирлик (Где единство – там и мир)».

Старшим по возрасту обязательно уступают место, встают, когда они входят или выходят из помещения. В некоторых домах есть традиционно убранная комната для уважаемых стариков.

В присутствии старших молодой человек больше слушает, чем говорит: «Сув – кичикнинъ, сёз – буюкнинъ (Воду – младшему, слово – старшему)».

Просьбы старших по возрасту стараются выполнить. Не принято выражать старшим свое недовольство, смотреть на них исподлобья, хмурить брови. Нельзя курить в их присутствии, особенно в присутствии отца. Вместе с тем в отношениях старших и младших отсутствует тот «принцип смирения и кротости», который лишает младших своего мнения, воли и разума. Многие зависят от ситуации общения, так как мнение молодого бывает очень ценным.

Обычай почитать родителей и стариков является одним из основных. Как роковое предупреждение звучит народная пословица: «Баба-ана инджиткъан онъмаз» (Печален конец того, кто огорчает родителей).

Авторитет родителей непререкаем: «Анасыны, бабасыны къорчалагъанны Алла къорчалар» (Кто оберегает от невзгод отца и мать, того Бог бережет).

Родители традиционно живут с младшим сыном, с его семьей. Отсюда и поговорка: «Тузлу-тузсыз-огълумнынъ эви (Как бы ни было, но это дом моего сына)».

Воспитанность – одна из основных ценностей народа. Добру учат с детства вопреки бытующему выражению: «Яхшылыккъа яхшылыкъ къайтмай» (От добра

добра не ждут). Оно опровергается мудрой народной пословицей: «Яхшылыкъ яп да, деньизге быракъ, адам бильмесе, балык бил-ир» (буквально: Сделай добро и брось в море, если не человек, так рыба поймет), что означает: «Делай добро и ничего за него не проси».

Вдохновенный и честный труд испокон веков определял культуру народа: «Элял шиле-отъмегинъ элял олсун» (Честно трудись и ешь честный хлеб), «Ишинъ ве ашынъ элял олсун» (Пусть труд твой будет честным, и еда пусть будет приобретена на честно заработанные деньги).

Беспредельная любовь к Родине – одна из главных ценностей народа. Любовь к родному языку («тувгъан тиль») прививается с детства. Язык – носитель духовных ценностей народа: в нем его обычаи, этнопедагогика, история.

Истари высоко ценятся образование и образованные люди, глубоко владеющие фундаментальным знанием: «Алимнинъ мерекеби шейтининъ къаны киби мукъаддестир» (Чернила ученого и кровь погибшего за правое дело священны).

Поддержка, стремление помочь нуждающемуся в помощи – основа воспитания в детях и в юношестве менталитета народа.

Мир сегодня объединен заботой о воспитании гражданина всей планеты, и роль этнопедагогике в этом неоспорима.

Изучение этнопедагогике стимулирует привитие любви к родному языку, этническим ценностям, к своей Родине.

Ведущая роль этнопедагогике – достижение гармонии природно-биологического, социального и духовного в развитии человека. Народная педагогика утверждает воспитание как общую и вечную категорию. А вечность воспитания – это вечный труд, вечная забота, вечная любовь.

Литература:

1. Белялова М.А. Этнопедагогика в воспитании человека культуры// Сборник материалов заочной научно-практической конференции «Экология культуры и сохранение культурного наследия», Краснодар, 2013. С. 116-120.

2. Гаспринский И. М. Правила поведения на Востоке и на Западе / И. М. Гаспринский. – Бахчисарай: Просвещение, 1911. – 240 с.

РАЗВИТИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ

Белялова М.А.

МАОУ ВПО «КММИВСО»,

Краснодар, Россия

Исследовательская культура специалиста в настоящее время определяет все основные показатели готовности человека к эффективной профессиональной деятельности.

Профессионал в системе непрерывно изменяющихся социальных, идеологических, профессиональных и межличностных отношений вынужден непрерывно исследовать себя, изучать, оценивать и совершенствовать свой личный статус, определять свое влияние на других. Исследование других и самоисследование сливаются в единый процесс.

Практическая деятельность по формированию исследовательских качеств – исходная позиция учебно-исследовательской, научно-исследовательской работы студентов и преподавателей учебного заведения, чему способствует и тенденция гуманистического образования, предполагающая воспитание свободной личности, готовой к саморазвитию и самоопределению, создание соответствующих условий для полноценной профессиональной самореализации, образование личности, нравственно ориентированной, конкурентоспособной на рынке труда [1].

Цель научно-исследовательской работы – реализация в студенческой среде творческих ценностей – основы развития аналитических способностей по преобразованию экономической, политической и социальной жизни России, развития активной гражданской позиции.

Научно-исследовательская работа решает следующие задачи:

1. Обогащение студенческой молодежи научными знаниями, способствующими саморазвитию, самоопределению в условиях меняющегося мира.

2. Создание единого образовательного-культурного, исследовательского поля педагогического и студенческого коллективов для разработок индивидуальных студенческих и совместных с преподавателями программ исследования актуальных научных проблем.

3. Создание условий для самореализации творческого потенциала студенчества.

4. Организация участия студентов и преподавателей в научно-практических конференциях, педагогических чтениях, конкурсах, смотрах; организация публикации материалов студентов в сборниках научных трудов.

5. Систематическое, целенаправленное формирование профессионально-исследовательских качеств студентов.

Условиями, способствующими развитию исследовательской культуры, являются:

- направленность на формирование личности профессионала-исследователя;
- творческая свобода в исследовательской деятельности;
- возможность интеллектуального общения с учеными;
- популяризация идей научных исследований в учебных заведениях;
- создание банка творческих, научно-исследовательских работ студентов;
- материальное поощрение творческой молодежи;
- изучение творческого продвижения выпускников в профессиональной жизни.

К исследовательской деятельности студентов побуждают:

- интерес к научной деятельности, исследовательскому труду;
- стремление принести пользу себе и окружающим;
- бескорыстный интерес к познанию;
- стремление к самореализации, познанию своего потенциала;
- приобщение к творческой работе для осознанного выбора сферы деятельности;
- самовоспитание личностных качеств специалиста-исследователя.

Научно-исследовательская работа основывается на следующих педагогических позициях:

- единые подходы к учебно- и научно-исследовательской деятельности;
- единая педагогическая культура в реализации проблем самоопределения, саморазвития студентов;
- целенаправленное формирование и развитие профессионально значимых исследовательских качеств студентов;

- гуманистически и личностно ориентированные взаимоотношения в процессе осуществления творческой, исследовательской работы;

- систематическое развитие творческого потенциала студенчества: участие в разработке совместных инновационных проектов, в научно-практических конференциях, смотрах и т.д.;

- демократичность, коллегиальность, открытость, готовность к сотрудничеству.

Этические основы исследовательской работы:

1. Люби то, что делаешь, и не противься этой любви.

2. Будь последовательным, не торопись делать выводы, не подвергнув их анализу.

3. Овладей всем, чем могут овладеть ум и сердце.

4. Будь всегда в поиске: день без поиска и творчества – день без надежды на завтра.

5. Во все вникай, и все доводи до конца.

6. Не стесняйся задавать вопросы всем и себе: помни, научиться задавать вопросы куда труднее, чем на них отвечать.

7. Делись с другими тем, что ты познал, открыл – доставь эту радость окружающим.

8. Иди своим путем, не отвергая путь других.

9. Будь честен, принципиален и требователен прежде всего по отношению к себе.

Исследовательская деятельность – это решение проблемных ситуаций, являющихся для обучающегося процессом, а не результатом образования, и именно эта тактика использовалась учеными для реализации стратегии исследовательского образования

Литература:

1. Белялова М.А. Формирование исследовательских умений студента в образовательном процессе вуза. – Дисс. ...канд.пед.наук: 13.00.01 / М.А.Белялова, Краснодар, 2002

ВОЗМОЖНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

Блаженко А.Н., Лысых Е.Г.,
Архипов О.И., Муханов М.Л.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Симуляция в медицинском образовании – современная технология практической подготовки и оценки медицинского персонала, включающая освоение практических навыков, выработку автоматически повторяемых действий, оперативного принятия адекватных решений, основанная на моделировании клинических и иных ситуаций, в том числе рискованных, максимально приближенных к реальным условиям. Симуляционная образовательная программа позволяет моделировать контролируемые, безопасные и воспроизводимые близко к реальности состояния.

Принципиальной особенностью симуляции является абсолютная безопасность для жизни пациента, обучающегося, индивидуальный подход к обучению, высокая усвояемость материала за короткий промежуток времени.

В настоящее время считается, что симуляционное обучение является одним из наиболее эффективных методов приобретения практических навыков в медицине, реализуя проблемно-ориентированный подход к обучению.

Процесс реформирования и модернизации в сфере здравоохранения требует постоянного повышения уровня профессиональной подготовки специалистов. В связи с этим становится все более явной необходимость усиления практической стороны подготовки врачей на фоне сохранения высокого уровня теоретических знаний. Вопрос клинической практики при подготовке студентов представляется довольно сложной проблемой, связанной с отсутствием достаточного количества тематических больных, а также невозможностью осуществления полноценного разбора каждого из больных, взятых на курацию. В реальной клинике студенты, не имеющие в силу объективных причин достаточного практического опыта, не всегда могут объективно провести обследование пациента. Одним из решений данной проблемы может быть внедрение симуляционных технологий в

процесс обучения студентов, в частности на клинических кафедрах [1].

Применение симуляционных технологий в медицине началось, по данным литературы, с 80-х годов прошлого века [3, 4]. Использование различного вида фантомов позволяет многократно повторять различные манипуляции и операции при подготовке студентов, в дополнение на каждом этапе возможны объективный контроль и коррекция выполнения работы [2].

Применение симуляционных технологий при подготовке студентов на курсе «травматология и ортопедия» позволяет помимо «традиционной» работы с манекенами, имитирующими неотложные состояния, использовать фантомы костей с имитацией переломов различной локализации и вида. Такие наборы фантомов костей позволяют не только детально показать студентам различные методы лечения переломов, но и дают возможность применить и закрепить на практике выбранный метод лечения, показать преимущества и недостатки каждого метода лечения, примененного к одному виду перелома. Таким образом, каждый студент в группе может многократно тренировать методы остеосинтеза, изучаемые на занятиях, что в реалиях клиники практически невозможно.

Применение для обучения животных из вивария в травматологии и ортопедии представляется малоэффективным. Это связано с тем, что промышленность выпускает металлоконструкции для остеосинтеза в большинстве случаев не универсальные, а моделированные под определенную анатомическую локализацию, и применение их на костях, анатомически отличающихся от человеческих, бессмысленно.

Для российского здравоохранения симуляционные технологии в медицине являются новым форматом обучения практическим навыкам и умениям. Симуляционное обучение в России связано, в основном, с внедрением и адаптацией зарубежного опыта этого вида обучения. В травматологии и ортопедии «эталонном» симуляционного обучения являются занятия, проводимые АО/ASIF на семинарах для врачей ортопедов-травматологов, основным недостатком которых является высокая цена как металлоконструкций, применяемых в клинике, так и расходных материалов.

Однако следует отметить, что при подготовке молодых травматологов-ортопедов необходимо учитывать, что в большинстве лечебных учреждений России наряду с современными методами лечения сохраняются традиционные и зачастую устаревшие методы лечения пострадавших с травмами. В связи с этим программы обучения при прохождении обучающего симуляционного курса должны строиться с учетом этой реальности.

Симуляционный центр (центр практических навыков) Кубанского государственного медицинского университета, открытый более пяти лет назад, показал свою высокую эффективность как в процессе обучения студентов, интернов и клинических ординаторов, так и в возможности проведения объективного контроля усвояемости теоретических знаний и практических навыков.

Литература:

1. Муравьев, К.А. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент / К.А. Муравьев, А.Б.Ходжаян, С.В. Рой // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 10-3. – С. 534-537.
2. Clinicalsimulation: importancetotheinternalmedicineeducationalmission / P.E. Ogden, L.S. Cobbs, M.R. Howell, S.J. Sibbitt, D.J. Di-Pette // *Am J Med*. – 2007. – №120 (9). – P. 820-824.
- 3.Cooper J.B., Taqueti V.R. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training // *Postgrad Med J*. – 2008. – №84 (997). – P. 563-570.
- 4.Pratt D.D. Five Perspectives on Teaching in Audit and Higher Education // Melbourne, FL Krieger Publishing Co. – 1998. – №83.–P. 103.

СВЯЗЬ МЕДИЦИНЫ И ПЕДАГОГИКИ В ИСТОРИИ КУЛЬТУРЫ

Боженкина С.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Проблема изучения связи медицины и педагогики актуализировалась в последние годы, что связано с существенными изменениями в общественной жизни, трансформацией социальных институтов и процес-

сов.Изучение связи медицины и педагогики имеет не только теоретическое, но и практическое значение.

Взаимосвязь медицины и педагогики в процессе воспитания человека проявляется во множестве аспектов, что находит отражение в научных теориях. Еще древние мыслители обращали внимание на то, что воспитание и обучение может быть эффективным только в том случае, если воспитуемый здоров и физически активен. Интеграция медицины и педагогики привела к появлению новой области знания – медицинской педагогики. Ееосновными задачами являются: актуализация утерянных в связи с концентрацией на болезни потребностей и интересов, склонностей и привязанностей; стимулирование силы воли, мужества, стойкости, выдержки и др.; обучение приемам саморегуляции, управления своим состоянием; активизация процессов самоконтроля; активизация сил учащихся с проблемами в здоровье в борьбе с болезнью; изменения или формирования необходимой среды общения; привлечение родных или друзей для оказания помощи больному и налаживания контактов с окружающей средой; реабилитационное взаимодействие [2, с.23].

Понимание связи медицины и педагогики можно найти уже в древних культурах. Так, основоположник теоретической медицины, Гиппократ указывал на то, что врач не только лечит, но и воспитывает пациента своим внешним видом, поведением, отношением к профессии. С появление в средневековой культуре университетов педагогика стала схоластической и в медицинском образовании играла ведущую роль в формировании врача-схоласта и догматика. В эпоху Возрождения секуляризация культуры и зарождение естествознания, механики, географические открытия и изобретения, развитие литературы и искусства способствовали формированию новых, очищенных от схоластики педагогики и медицины и пониманию того факта, что эти науки едины в своем стремлении к объяснению сущности человека. И медицина, и педагогика Возрождения преследует одну цель –«исправить и улучшить» природу человека. Сформировалась педагогическая триада Возрождения: человеку надо дать классическое образование, сформировать физически здоровую личность и воспитать

активного гражданина. Классическим примером педагогического воздействия медицины могут быть исследования Мишеля Монтеня [1, с.40]. В эпоху Нового времени значение медицины особенно возрастает. Формируется идеал просвещенной личности, рационально мыслящей и способной к активному познанию мира и труду.

Джон Локк, врач-философ и педагог, в своем трактате «Мысли о воспитании» выразил общую для того времени идею единства медико-гигиенического и социально-нравственного воспитания детей. Нельзя не отметить и тот факт, что педагогическое значение медицины стало особенно заметным и актуальным в связи с утверждением в европейских странах Республики. В Новое время формируется патерналистская модель медицины, которая утвердила авторитет врача не только как целителя телесных недугов, но и как духовного наставника, воспитателя и образец для подражания. С развитием капиталистических отношений в XIX веке связь медицины и педагогики нашла свое предметное выражение в формировании медицинской или демографической статистики. В начале XX века стала популярной «педагогическая система действий» Вильгельма Августа Лая. Ее автор еще более биологизировал педагогику, что позволяло утверждать безусловный синкретизм медицины и педагогики.

В XIX веке закладываются основы интеграции естественнонаучных и гуманитарных подходов к исследованию комплексного воспитания человека с учетом единства законов развития природы и общества, то есть к комплексному научному знанию о человеке. Активное развитие медицины со второй половины XIX века оказало огромное влияние на педагогические исследования человека. В XX веке интерес к антропологической проблематике еще больше усилился по причине надвигающегося антропокультурного кризиса. Переживание людьми социальных катастроф неизбежно влияет на их психологическое состояние, что в дальнейшем изменяет и морфофизиологию, и соматику человека, повышает риски заболеваний, особенно тех, которые называют «болезнями цивилизации». В настоящее время принцип гуманизации как основа педагогики и медицины укрепляет связь этих областей науки и

практики, позволяет рассматривать здоровьесбережение, воспитание и образование человека как триединую задачу государственного масштаба.

Рассматривая проблему взаимосвязи медицины и педагогики, нельзя не отметить, что их единство раскрывается также в схожести профессионального мышления врача и педагога. Наука и практика медицины направлены на познание, а, следовательно, излечение и ликвидацию как телесных, так душевных заболеваний. Научная и практическая педагогика преследуют цель познать и устранить те заболевания личности, которые возникают в результате ее социализации, становления и формирования. Педагог в силу своей профессиональной деятельности связан непосредственно с детьми и должен учитывать уровень и состояние их здоровья.

Имея своим объектом человека, и медицина, и педагогика едины в своих нравственных основаниях. И для одной, и для другой формы деятельности характерен принцип «Не навреди».

Медицина и педагогика как динамично развивающиеся системы отражают в своем содержании те процессы, которые происходят в обществе и культуре. Эффективность их единства возможна только с учетом переживаемого в настоящее время глобального антропокультурного кризиса.

Таким образом, характер взаимосвязи медицины и педагогики в культуре определяется сложившимися на данный момент истории представлениями о сущности человека. Исследование этой проблемы имеет достаточно глубокую историю, уходящую корнями в медицинские и педагогические системы Древней Греции. Сформировавшаяся в Возрождение педагогическая триада (человеку надо дать классическое образование, сформировать физически здоровую личность и воспитать активного гражданина) в последующем нашла свое отражение в трудах Я.А.Каменского, Дж.Локка, и др. И.А.Сикорского и др. Они подчеркивали необходимость проникновения педагогики в практику врача, а медицины – в педагогическую деятельность, что, в свою очередь, позволит создать комплексную теорию о человеке – «медицинскую педагогику». Медицина и педагогика едины в своих нравственных основаниях, в общности деонтологических требований.

Литература:

1. Монтень М. Опыты. Избранные произведения в 3-х томах. Том I. Пер. с фр. – М.: Голос, 1992. – 384 с.

2. Педагогика в медицине: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Н.В. Кудрявая, Е.М. Уколова, Н.Б. Смирнова, Е.А. Волошина, К.В. Зорин; под ред. Н.В. Кудрявой. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 320 с.

ФОРМИРОВАНИЕ АДАПТИВНОГО КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Бойко Е.О., Ложникова Л.Е.,
Зайцева О.Г., Мартусенко А.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Копинг-поведение определяется комплексом поведенческих копинг-стратегий (разрешение проблем, поиск социальной поддержки, избегание), личностно-средовых и когнитивных копинг-ресурсов. Развитие комплекса копинг-стратегий и копинг-ресурсов, выполняющих ключевую роль в формировании результатов поведения позволит будущим врачам успешно использовать навыки совладания со стрессом и разрешения проблемных ситуаций в процессе обучения и последующей профессиональной деятельности [4, с. 229]. В связи с этим, в психологической практике высшей школы остро стоит вопрос о необходимости переноса акцента с технологизации учебного процесса на аспекты личностного развития [1, с. 49]. Высшее медицинское образование включает в себя формирование совокупности знаний, умений и навыков, а также профессионально значимых личностных психологических качеств и копинг-ресурсов будущего врача.

В связи с тем, что на кафедре психиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России ведется преподавание медицинской психологии и психиатрии на 4-х и 5-х курсах, у нас появилась возможность оценить профессионально-личностный рост будущего врача во взаимосвязи со стрессустойчивостью.

Целью исследования явилось изучение формирования копинг-стратегий у студентов-медиков в процессе их обучения и

разработка методологического подхода к психологическому обследованию личности в контексте ориентации на стратегии совладающего поведения. Исходя из поставленной цели, в задачи исследования входило:

1) выработать принципы прикладного психологического обследования для потребностей в области диагностики и организации воспитательной работы;

2) усовершенствовать стратегию диагностико-воспитательной работы с представителями различных типов личности и копинг-стратегий.

Для проведения исследования использовалась группа определенных психодиагностических тестов, которые делали возможным изучение максимально широкого спектра свойств личности студентов [2, с. 195, 3, с. 82].

Исследование проводилось среди студентов 5 курса лечебного факультета КубГМУ, средний возраст которых составил 22 года. Студентам в количестве 115 человек, из них 78 женщин и 37 мужчин, был предложен тест, созданный американским психологом Ричардом Лазарусом. При этом выявлялись следующие копинг-стратегии:

1. Негативные: а) конфронтация; б) самоконтроль; в) дистанцирование; г) бегство-избегание.

2. Позитивные: а) поиск социальной поддержки; б) принятие ответственности; в) планирование решения проблемы; г) положительная переоценка.

Обработка полученных данных проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2007.

В ходе исследования все респонденты были разделены на две группы по половому признаку (мужчины и женщины), в каждой группе выделены подгруппы по степени успешности сданных экзаменационных дисциплин за 4 года (средний балл): первая группа – 3,0-3,49 балла, вторая – 3,5-3,9, третья – 4,0-4,49, четвертая 4,5-5,0 баллов. В результате исследования было выявлено, что у всех опрошенных студентов преобладающей копинг-стратегией является «самоконтроль» ($12,44 \pm 0,28$). Однако при разделении на группы выявлены различия. В частности среди женщин в первой и третьей группе преобладает копинг-стратегия «бегство-избегание» ($12,91 \pm 1,34$ и $12,5 \pm 0,88$), во

второй и четвертой группе преобладает «самоконтроль» ($12,59 \pm 0,56$ и $13,4 \pm 0,81$).

У мужчин первой, второй и третьей групп преобладающей была выявлена копинг-стратегия «планирование решения проблем» ($13,09 \pm 0,93$, $11,73 \pm 1,11$ и $12,78 \pm 1,34$, соответственно), а в четвертой группе – «положительная переоценка» ($14,17 \pm 1,28$), причем в последней группе прослеживалась сильная положительная корреляционная связь ($p < 0,01$, $r = 0,95$) между средним баллом зачетной книжки и полученными баллами по «положительной переоценке».

Наименее актуальной во всех группах, как среди мужчин, так и среди женщин, была выявлена копинг-стратегия «принятие ответственности», а также наблюдалась слабая положительная корреляционная связь ($p < 0,01$, $r = 0,21$) между возрастом респондентов и количеством баллов, набранных по данной копинг-стратегии.

Среди студентов КубГМУ женского пола преобладают негативные копинг-стратегии, причем наиболее успешные студентки (4 группа) выбирают «самоконтроль», а наименее успешные (1 группа) – «бегство-избегание». У студентов КубГМУ мужского пола преобладают позитивные копинг-стратегии. Большинство (1, 2, 3 группы) предпочитают «планирование решения проблем», наиболее успешные (4 группа) – «положительную переоценку». Наименьшее количество баллов получила копинг-стратегия «принятие ответственности».

Анализ выявленных особенностей копинг-поведения студентов старших курсов показывает, что в большинстве случаев наличие определенной акцентуации характера позволяет эффективно выполнять свои профессиональные обязанности после проведения индивидуально-воспитательной работы.

Первый этап индивидуально-воспитательной работы предполагает углубление представлений о собственных типологических особенностях, что способствуют повышению личностной адекватности будущего врача.

На втором этапе индивидуально-воспитательная работа выходит на качественно новый уровень, где происходит совершенствование интроспективных спо-

собностей, позволяющих человеку постигать свою индивидуальность.

И, наконец, третий этап предполагает внутреннюю работу по обретению у будущего врача убеждений и ценностей гуманистической ориентации.

Таким образом, в результате проведенного исследования нами была предложена комплексная программа воспитательной работы со студентами ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, направленная на обучение будущих медиков адаптивным копинг-стратегиям (разрешение проблем, поиск социальной поддержки), обеспечивающим преодоление жизненных и последующих профессиональных трудностей.

Литература:

1. Арендачук, И.В. Психологические риски образовательной среды вуза. / И.В. Арендачук // Известия Саратовского университета. Новая серия. Акмеология образования. Психология развития, 2014. – Т.1. – С.48-53.
2. Гордеева, Т.О. Диагностика копинг-стратегий: адаптация опросника COPE. / Т.О. Гордеева, Е.Н. Осин, Е.А. Рассказова, О.А. Сычев, В.Ю. Шевяхова // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе. Материалы II Междунар. науч.-практич. конф., Кострома: Изд-во КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010. – Т.2. – С.195-197.
3. Иванов, П.А. Апробация опросника копинг-стратегий (COPE) / П.А. Иванов, Н.Г. Гаранян // Психологическая наука и образование, 2010. – № 1. – С. 82-93.
4. Киреева, М.В. Ведущие копинг-стратегии студентов с различным уровнем стрессоустойчивости. / М.В. Киреева // Научные ведомости, 2012. – № 6(125). – 229 с.

ОБУЧЕНИЕ ГРАММАТИКЕ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ЕЕ РОЛЬ В ИНОЯЗЫЧНОМ ОБЩЕНИИ

Борисенко И. А., Сомова Ж. П.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Иностранный язык является вторичным средством общения, не жизненно необходимым. Родной язык – это первичное жизненно необходимое средство общения. Он усваивается еще в детстве, когда реб-

нок приспособляется к окружающей среде. Ребенок начинает овладевать иностранным языком в школе, когда основное средство общения уже сложилось. Освоение иностранного языка происходит в учебных условиях. Умение грамотно сочетать слова, изменять словосочетания является одним из важнейших условий использования языка как средства общения.

Грамматика – это раздел языкознания, изучающий строй языка, его законы [1], а также важный аспект в обучении иностранному языку. При помощи грамматических правил слова можно объединить в словосочетания и предложения. Благодаря этому наша речь приобретет осмысленный характер. Можно правильно и грамотно построить высказывание, используя при этом простой набор грамматических конструкций. Однако это не означает, что более сложные структуры, которые могут быть использованы в речи другими людьми, будут поняты слушающими с ограниченным набором грамматических структур в его речи. Это может существенно затруднить общение, если не прервать его вообще. Грамматика облегчает овладение иностранным языком. Знание грамматики предполагает знание формы, значения, употребления, речевой функции того или иного грамматического явления. Изучение грамматики иностранного языка развивает логическое мышление, наблюдательность, способность к анализу и обобщению. Грамматика изучаемого языка нужна обучающимся для того, чтобы: а) правильно построить иноязычную речь; б) правильно понимать иноязычные высказывания; в) уметь строить высказывания и правильно выбирать требуемые или наиболее подходящие грамматические формы и конструкции.

Соловьева Е.Н. отмечает, что на этапе объяснения грамматического материала «следует вовлекать студентов в активные действия по сравнению различных явлений родного и иностранных языков, обеспечивать достаточный уровень тренировки и автоматизации навыков» [3]. Для успешного усвоения студентами грамматического материала достаточно оптимальны, на наш взгляд, следующие методические задания: зафиксировать все формы данного явления на доске; образовать эти формы самостоятельно с использованием знакомой лексики; сравнить форму предъявленной граммати-

ческой структуры с похожей формой другой грамматической структуры.

При обучении грамматике необходимые для речи модели усваиваются как отдельные словоформы. Но даже после длительной отработки некоторые студенты не могут распознать или вспомнить форму того или иного времени, способа образования сравнительной степени прилагательных и наречий, род существительных и т.д. Это может быть связано с тем, что при изучении немецкого языка обучающиеся сталкиваются с такими языковыми явлениями, которые или не имеют аналогов, или используются по-разному. Например, временная группа *Perfekt*, *Plusquamperfekt* (прошедшее законченное действие) воспринимается плохо, так как такой конструкции нет в родном языке. Склонение существительных в немецком языке характеризуется изменением по падежам, осложняется уникальностью рода существительных и типа склонения. В большинстве случаев род существительных в немецком языке не совпадает с русским. Например, *das Heft* (ср.р.) – тетрадь (ж.р.); *die Mikrobe* (ж.р.) – микроб (м.р.); *der Traum* (м.р.) – мечта (ж.р.). Поэтому студенты должны заучивать немецкие существительные с определённым артиклем. Ведь именно артикль является показателем рода у существительных в немецком языке. Употребление временных глагольных форм осложнено образованием трёх основных форм как сильных, так и слабых глаголов. Уникальным следует назвать управление немецких глаголов, которое имеет ряд случаев несовпадения в русском языке. Например, глагол *danken* (благодарить) требует дательного падежа в немецком языке, а в русском – винительного; *sich interessieren* (интересоваться чем-либо) в немецком языке требует предложного падежа, а в русском – творительного. Возвратные глаголы и глаголы с отделяемыми приставками всегда находятся в центре внимания обучающихся. Наиболее трудны для студентов возвратные глаголы с отделяемыми приставками, такие как: *sich einbilden* (D), *sich ausdenken* (D), *sich vorbereiten* (zu D) и т.д. Также особенностью немецкой грамматики можно назвать довольно частое использование конструкции с обратным порядком слов. Например, *Heute hat er seinen Freund besucht. Gestern-*

warichinMoskauangekommen [2]. Такие конструкции в немецком языке не трудны, но не типичны для грамматики русского языка. Следовательно, представляют значительные сложности для русскоязычных обучающихся.

Большое познавательное значение имеют пословицы. Они отражают менталитет народа изучаемого языка, воспроизводят их быт и картины жизни. В них заключена народная мудрость, передающаяся из поколения в поколение. Употребление пословиц в речи делает ее наиболее ярче и выразительнее. Пословицы немецкого языка вызывают у обучающихся определенный интерес. Студенты имеют замечательную возможность расширить свой культурно-образовательный кругозор. На наш взгляд, их следует применять в обучении немецкому языку. Они могут быть использованы также при отработке новых грамматических тем. При изучении определенной грамматической схемы можно подобрать пословицы с соответствующим грамматическим явлением и выучить их наизусть. Таким образом, изучение новых грамматических структур станет не только интересным, но и увлекательным, а грамматические схемы в выученной пословице лучше запомнятся.

Правильная организация презентации грамматического материала, его отработка требует анализа типичных трудностей, которые могут быть при его усвоении русскоговорящими учащимися. При этом следует уделить внимание межъязыковой и внутриязыковой интерференции. Следовательно, обучение грамматическому строю иностранного языка требует не только иерархически продуманной системы учебных действий, но и сравнительного анализа аналогичных грамматических форм в родном и изучаемом иностранном языке.

Литература:

1. Большая Российская энциклопедия, М., 2004. – С.289.
2. Кондратьева В. А., Григорьева Л. Н., Немецкий язык для студентов-медиков, учебник 2-е изд., М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – С.325.
3. Соловьева Е.Н. Методика обучения иностранным языкам: базовый курс. – М. –2009. – С. 36.

ИННОВАЦИОННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Борисов Ю.Ю.
МАОУ ВПО «КММИВСО»,
Краснодар, Россия

Необходимость широкого внедрения инновационных информационных технологий в образовательный процесс на современном этапе обусловлена с одной стороны, тотальной технологизацией общества и бурным накоплением информации и, с другой стороны, – расширением возможностей мультимедийных средств обучения, позволяющих качественно улучшить подачу материала и оценку эффективности его усвоения. Особую актуальность она приобретает в условиях очно-заочной и, особенно, заочной формы обучения, когда студент до 70-80% учебного материала должен осваивать самостоятельно. Поэтому целью настоящей работы явилось рассмотрение форм и направлений применения инновационных информационных технологий на примере обучения бакалавров по направлению подготовки «Сестринское дело», которая предполагает очную, очно-заочную и заочную формы обучения [4].

Особенностями высшего сестринского образования по программе бакалавриата являются наличие клинических дисциплин, предполагающих обучение работе с пациентом и манипуляционной технике. Обучающийся должен не только усвоить учебную информацию, но и научиться практически реализовывать полученные знания, умения и навыки, преобразуя их в профессиональные компетенции.

В настоящее время принято выделять следующие направления применения информационных технологий в образовании: кейсовые, интерактивные, телекоммуникационные, мультимедийные образовательные ресурсы [2]. За сравнительно короткий временной промежуток (10-15 лет) все вышеуказанные технологии и их элементы нашли применение в учебном процессе в той или иной степени. Так, в Краснодарском муниципальном медицинском институте высшего сестринского образования (КММИВСО) на протяжении более чем 5 лет методические материалы (учебно-методические пособия, курсы лекций по

ряду дисциплин, тестовый контроль и т.д.) выдаются студентам на различных электронных носителях или отправляются по электронной почте. Таким же образом проводится прием и проверка контрольных работ у студентов заочной формы обучения и проверка курсовых работ у слушателей интернатуры. Преобразован сайт вуза, где в дальнейшем на вкладке научная работа, библиотека будут размещены дополнительные методические материалы и электронные образовательные ресурсы.

В настоящее время законодательно регламентирована обязательность доступа обучающихся к электронным образовательным ресурсам в форме электронных библиотечных систем и электронных средств массовой информации [3]. Данная идея представляется перспективной, поскольку существенно расширяет доступ к информационным образовательным ресурсам. Однако существенная стоимость подключения несколько лимитирует возможность массового доступа.

Интерактивные методы обучения в КМИВСО используются при проведении Федерального интернет-экзамена. Такая практика оценки знаний является относительно новой и предполагает междисциплинарное тестирование студентов в режиме реального времени. Она представляется особенно оправданной для проверки успешности освоения учебных программ при проведении внешней экспертизы вуза.

Телекоммуникационные технологии на сегодняшний день у нас не нашли широкого применения по причине высокой стоимости и необходимости специального оборудования. Однако, на наш взгляд, данный метод интересен при организации и проведении научных мероприятий, конференций, позволяя объединять аудиторию в едином режиме работы.

Электронные образовательные ресурсы последнего поколения являются мультимедийными и интерактивными, то есть позволяют обучающемуся активно участвовать в преобразовании виртуальной действительности [1]. Таковы, например, виртуальная химическая или физическая лаборатории. К сожалению, подобных разработок пока немного и практически все они ориентированы на общеобразовательный школьный курс [5].

Примером применения информационных технологий может служить организация преподавания дисциплин терапевтического блока по направлению подготовки высшего профессионального образования «Сестринское дело». Помимо традиционного лекционного курса с мультимедийным сопровождением студенты получают электронную версию материалов и практических рекомендаций, сдают зачеты в тестовой форме (программный комплекс SunRav), позволяющий использовать не только текст, но и звук (сердечные тоны, шумы) и видеоматериалы (например, движение крови при различных пороках сердца). Для оценки успешности освоения клинических навыков и манипуляционной техники промежуточная аттестация дополняется этапом сдачи практических навыков.

Таким образом, информационные технологии органично вписываются в учебный процесс подготовки бакалавров сестринского дела, расширяют возможности преподавателя в подаче материала и студента в его усвоении, а также позволяют реализовывать элементы дистанционного образования на заочной форме обучения.

Литература:

1. Осин А.В., Калинина И.И. Электронные образовательные ресурсы нового поколения в вопросах и ответах. – ФГНУ «Республиканский мультимедиа центр». – Москва. – 2007. – С. 29.
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 6 мая 2005 г. N 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий».
3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 7 июня 2010 г. N 588 «О внесении изменений в форму справки о наличии учебной, учебно-методической литературы и иных библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, необходимых для реализации заявленных к лицензированию образовательных программ, утвержденную приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 3 сентября 2009 г. N 323».
4. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 января 2011г. N 57 «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки

060500 Сестринское дело (квалификация "бакалавр")».

5. http://www.edu.ru/db/portal/sites/res_page.htm

СКРИНИНГОВАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ПОЧЕК КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ В ПРОГРАММЕ ДОДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Бурба Л.В., Мелешина М.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

В контексте сердечно-сосудистого континуума изменения в почках на фоне артериальной гипертензии (АГ), представлены непрерывной цепью патологических процессов, начиная с факторов риска до терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ХПН). Становится очевидной достоверная взаимосвязь между сердечно-сосудистыми заболеваниями и поражением почек, которая проявляется даже на ранних стадиях прогрессирования АГ. Почка расценивается как один из главных органов-мишеней АГ, а нарушения её функций имеют ряд особенностей, знание и оценка которых важна в практической медицине.

В утвердившейся концепции кардиоренальных взаимоотношений [1, 2] у больных АГ в качестве маркера неблагоприятного прогноза является скорость клубочковой фильтрации (СКФ). Важно подчеркнуть, что возникновение даже субклинических признаков нарушения функции почек критически повышает риск развития не только ХПН, но и сосудистых осложнений. Расчетный метод определения СКФ является предпочтительным для широкой практики как более простой и доступный. Показатель СКФ важен не только для оценки функции почек, прогнозирования риска сердечно-сосудистых осложнений, но и для проведения медикаментозной терапии. Поэтому рутинное исследование СКФ должно стать доступным в практической работе врачей амбулаторных учреждений. Из формул, используемых для расчета СКФ у взрослых, в настоящее время наиболее чувствительной и точной является формула СКД-ЕРІ [3], в которой учитываются раса, пол, возраст, уровень креатинина сыворот-

ки крови. Разработчикам новой формулы удалось преодолеть причины искажений результатов: влияние различий в мышечной массе у лиц разного возраста и пола, а также ошибку, связанную с активацией канальцевой секреции креатинина на поздних стадиях хронической болезни почек (ХБП). Эта формула рекомендована как наиболее оптимальная в амбулаторной практике с разработанными автоматизированными компьютерными программами для её вычисления.

Другим маркером поражения почек является персистирующее повышение экскреции белка. При этом в моче можно обнаружить как фильтруемые белки (α_1 -, α_2 -, β_2 -микроглобулины, лизоцим), так и образующиеся в мочевом тракте (белок Тамм-Хорсфалля). Альтернативным методом количественной оценки протеинурии служит измерение отношения Белок/Креатинин (Белок/Кр) или Альбумин/Креатинин (Ал/Кр) в нефиксированном по времени произвольном образце мочи [4]. Соотношения Белок/Кр и Ал/Кр в моче дают точную оценку экскреции белка и альбуминов с мочой и не подвержены влиянию гидратации. Предпочтительна первая утренняя порция мочи, поскольку она лучше коррелирует с 24-часовой экскрецией белка.

Структура и продолжительность изучения дисциплины «Поликлиническая терапия», определенные Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования (ФГОС ВПО, 2010), ориентированы на профессионально-практическую подготовку специалистов. В связи с этим актуально внедрение «новых» профессиональных компетенций, в структуру которых нами были введены понятия «оценка СКФ» и соотношение «А/Кр» и «Белок/Кр». Общеизвестно, что для правильного выбора методов обучения преподаватель должен учитывать такие факторы, как цель использования метода, его педагогические функции, положительные и отрицательные стороны. Подтверждением правильности выбора образовательной технологии являются полученные нами предыдущие результаты. Так, по данным анкетирования, большинство врачей поликлиник не умеют определять СКФ, а 12% из них проводят расчет СКФ, используя старые формулы [5].

С целью обучения студентов пятого курса лечебного факультета профессиональным компетенциям: «Методика расчета СКФ по новой формуле СКD-EPI» и «Оценка соотношения А/Кр и Белок/Кр» кафедрой поликлинической терапии в 2015-2016 учебном году в программу дисциплины «Поликлиническая терапия» введены эти методы. На занятиях студентам предлагались специальные приложения для мобильных устройств (QxMDCalculator), либо калькуляторы, представленные в интернете, и примеры их использования для самоподготовки. Для освоения практического умения расчета СКФ по формуле СКD-EPI студентам выдавались клинические задачи с исходными данными пациентов (возраст, пол, расовая принадлежность и уровень креатинина сыворотки крови) и предлагалось сделать заключение. Студенты рассчитывали СКФ конкретным пациентам на терапевтическом приеме, а также при проведении экспертного анализа амбулаторных //карт. Аналогичные задания были сформулированы и для анализа уровня суточной экскреции белка. В рамках практического занятия был проведен входящий и итоговый контроль овладения практическими навыками, которое оценивали в баллах. Эффективность усвоения компетенции оценили у 72 студентов пятого курса. По результатам итогового контроля частота правильного выполнения расчетов была выявлена практически у каждого второго студента ($46,0 \pm 1,2\%$) против $19 \pm 1,3\%$ ($p < 0,05$) в начале курации. Данная методика рекомендована нами для введения в программу постдипломной аккредитации выпускников в рамках единого структурированного квалификационного экзамена (ЕСКЭ).

Таким образом, внедрение метода расчета СКФ по формуле СКD-EPI и оценки соотношения А/Кр и Белок/Кр в учебную программу высшего образования по предмету «Поликлиническая терапия» позволит повысить практическую эффективность учебного процесса за счет клинического выявления ХБП. Кроме того, получая аккредитацию сразу по окончании ВУЗа, будущие амбулаторные врачи смогут внедрять современные методики в своей повседневной профессиональной деятельности.

Литература:

1. Мухин Н.А. Снижение скорости клубочковой фильтрации – общепопуляционный маркер неблагоприятного прогноза // Терапевт. арх. – 2007. – № 6. – С. 5-1.
2. Овчинникова Я.В., Шапошник И.И. Частота развития нефропатии у больных гипертонической болезнью. Челябинская государственная медицинская академия, Вестник ЮУрГУ. – 2012. – № 42. – С. 124.
3. Matsuo S., Imai E., Horio M. et al. Revised equations for estimated GFR from serum creatinine in Japan. Am. J. Kidney Dis. – 2009. – V 53 – № 6. – P. 982-992.
4. Levey A.S., de Jong P.E., Coresh J. et al. The definition, classification and prognosis of chronic kidney disease: a KDIGO Controversies Conference report. KidneyInt. – 2010. – [Электронный ресурс] URL: <http://www.kidney-international.org>.
5. Филиппченко Е.М., Горбань В.В., Корольчук И.С., Бурба Л.В., Каруна Ю.В., Чашина О.И. Проблемы исследования функции почек в амбулаторной практике / Материалы Всероссийского научно-образовательного форума. Кардиология. – 2012. – С. 149.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РЕГИОНАЛЬНОЙ ОПЫТНО- ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ «РЕАЛИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ ЕСТЕСТВЕННЫМ ПРЕДМЕТАМ»

Буйдина Е.А.

*Полтавский областной институт
последипломного педагогического
образования им. М.В. Остроградского,
Полтава, Украина*

Направленность учебно-воспитательного процесса на достижение ожидаемых результатов накладывает особые требования на отбор инструментария учебно-познавательной деятельности субъектов образования. Государственные стандарты начального, базового и полного среднего образования (2011 г.) ориентируют педагогов на довольно широкий и дифференцированный набор технологий: информационно-коммуникационные, дифференцированного, проблемного, группового, проектного, исследовательского обучения. Вместе с тем, в образовательной среде активно рекламируются

инновационные подходы к формированию и развитию познавательной самостоятельности учащихся – технологии критического мышления и устойчивого развития, сторителлинг, бриколаж, перевернутый класс, событийное обучение, портфолийное оценивание, обучение через опыт, «производительные провалы» и др.

Впрочем, какие бы технологии не доминировали в учебно-воспитательном процессе школы, вполне очевидно, что положительный результат будет только при условии обеспечения интенсивной мыслительной деятельности учащихся, связанной с детской любознательностью, удивлением и последующим вопрошанием. Как следствие, актуализируется деятельностный подход в обучении – организация учебного процесса, в котором главное место отводится активной разносторонней, максимально самостоятельной познавательной деятельности школьника. Деятельностный подход в обучении предполагает владение методами и методиками познавательной, коммуникативной, самообразовательной деятельности, информационной грамотности, ценностных ориентаций и целостной картины мира.

Учитывая важность очерченного подхода, Полтавским областным институтом последипломного педагогического образования им. М.В. Остроградского в 2014 году было инициировано разработку программы опытно-экспериментальной деятельности регионального уровня «Реализация деятельностного подхода в обучении естественным предметам» для ее внедрения в учебно-воспитательный процесс учебных заведений. Базовая школа эксперимента – Шишацкая специализированная школа I-III ступеней им. В.И. Вернадского Полтавской области. Исследованием охвачены 230 учащихся начальной и основной школы, 18 учителей.

Основная цель опытно-экспериментальной работы заключается в теоретическом обосновании, разработке и экспериментальной проверке системы обучения естественных предметов на основе деятельностного подхода, а ее конкретизация осуществляется через систему задач теоретического и практического характера.

Исследование осуществляется поэтапно. В мае-декабре 2014 года осуществлялся подготовительный (первый) этап эксперимента, основные результаты которого подробно описано в [1; 2]. В сентябре 2015 года

начался констатирующий этап опытно-экспериментальной деятельности.

Реализация любого замысла требует подробного описания ожидаемого результата и контроля точности его достижения. Кроме измерения конечного результата важны диагностирование промежуточных результатов работы, с целью корректировки тех или иных элементов опытно-экспериментальной деятельности. Поэтому, на наш взгляд, важным является разграничение внутренних этапов эксперимента с четким планированием их целей и задач, следующим конструированием процесса обучения, отбором методов, приемов, средств для достижения запланированных целей.

Реализация чужих целей не будет иметь положительного эффекта. Результат будет тогда, когда идея интериоризируется: из внешней среды перейдет во внутреннее достояние личности, состоится присвоение жизненного опыта. Поэтому, среди многочисленных задач констатирующего этапа исследования большое внимание мы уделяем повышению уровня профессиональной компетентности педагогического коллектива школы по реализации деятельностного подхода в обучении естественным предметам. Нами определены два направления развития профессиональной компетентности учителя-экспериментатора: первое направление связано с научно-теоретической подготовкой учителей к осуществлению экспериментальной деятельности, второе – с разработкой необходимых учебно-методических материалов.

Научно-теоретическая подготовка учителей экспериментальной школы к осуществлению такого вида деятельности включала проведение цикла мероприятий (обучающих семинаров, инструктивно-методических совещаний, круглых столов), основной целью которых было создание педагогических организационных и психолого-дидактических условий обучения естественным предметам на основе деятельностного подхода, оказание методической помощи относительно планирования и реализации эксперимента.

Вопросы, обсуждаемые участниками мероприятий, разносторонние и актуальные:

– деятельностный подход как основа «перезагрузки» естественнонаучного образования в школе;

– урок в парадигме системно-деятельностного подхода, формы и методы организации деятельностного подхода;

– деятельность учителя в условиях внедрения деятельностного подхода;

– контроль и оценка образовательных результатов учащихся с позиции деятельностного подхода;

– технологическая карта урока как инновационный инструмент в реализации деятельностного подхода;

– особенности использования проектной и исследовательской деятельности в начальной и основной школе (на программном материале «Естествознание. 3 класс», «Физика. 7 класс» «Химия. 7 класс»);

– мотивационный и рефлексивный компоненты деятельностно ориентированного обучения учащихся естественным предметам;

– формирование универсальных учебных действий как механизм реализации деятельностного подхода в обучении естественным предметам;

– практическая составляющая естественных предметов как основа формирования компетенций учащихся в контексте реализации деятельностного подхода;

– системно-деятельностный подход в педагогических исследованиях;

– планирование отдельных этапов педагогического эксперимента;

– методы педагогического исследования (теоретический анализ и синтез педагогических явлений, изучение и обобщение педагогического опыта, опытная педагогическая деятельность; педагогическое наблюдение, эксперимент, социологические методы в исследовании, метод экспертных групп).

Кроме научного лектория, организованного в рамках опытно-экспериментальной работы, теоретическое исследование проблемы осуществляется путем самостоятельной работы учителями индивидуальных подтем: «Исследовательская компетентность: сущность, структура», «Оптимизация содержания обучения в общеобразовательных учебных заведениях в контексте деятельностного подхода: практический аспект», «Интеллектуальное развитие личности на уроках естественных предметов средствами проектной / исследовательской деятельности», «Мотивационная готовность ученика к осуществлению проектной и ис-

следовательской деятельности», «Интеграция содержания обучения в контексте деятельностного подхода к обучению», «Межпредметная (метапредметная) интеграция содержания естественных предметов в контексте деятельностного подхода», «Гуманитарный компонент содержания обучения естественных дисциплин в контексте деятельностного подхода», «Использование учебных демонстраций в исследовательской деятельности». «Ценностная составляющая обучения естественных дисциплин в контексте деятельностного подхода» и т.п.

Педагогами учебного заведения начата работа по составлению словаря основных понятий и терминов в рамках обозначенной проблемы, электронного учебно-методического комплекса – электронной библиотеки для внутреннего пользования, включая справочную литературу, практические советы, дидактические материалы. Вместе с тем, осуществляется отбор текстовых, аудиовизуальных и мультимедийных материалов для организации самостоятельной, проектной, исследовательской работы, проблемного обучения. Для оптимизации содержания обучения естественных предметов на этапе основной школы учителями-экспериментаторами разработаны таблицы «Межпредметные связи в изучении естественных предметов», в которых прослеживается взаимосвязь между основными понятиями, как по горизонтали, так и по вертикали обучения.

Работа имеет существенное практическое значение, поскольку нацелена на разработку учителями школы системы разноуровневых задач, технологических карт деятельностно ориентированных занятий по естественным предметам для начальной и основной школы, проектных и исследовательских работ естественного содержания и пошаговых инструкций для их выполнения.

Полезность разрабатываемых задач, на наш взгляд, заключается в их нацеленности на формирование и развитие в учащихся общелогических (анализ, классификация, сравнение, обобщение, конкретизация) и теоретических исследовательских (формулировка проблемы, выдвижение гипотезы, установление причинно-следственных связей, описание наблюдения/опыта, планирование мысленного эксперимента, поиск аналогий) умений; умений обработки информации, представленной в знаково-символьном

виде (моделирование, вербальное объяснение модели, символическая иллюстрация модели); ценностных суждений.

Заметим, что важной составляющей развития профессиональной компетентности учителя-экспериментатора является популяризация успешного педагогического опыта по реализации деятельностного подхода в обучении естественным предметам, поддержка его внедрения в учебно-воспитательный процесс. С этой целью на сайте школы создана страница, посвященная опытно-экспериментальной деятельности, где представлены ее основные результаты за указанный период.

Ближайшие перспективы опытно-экспериментальной деятельности заключаются в составлении методических и учебных пособий, методических рекомендаций для педагогических работников общеобразовательных учебных заведений по вопросам организации обучения естественных предметов на основе деятельностного подхода.

Литература:

1. Буйдіна О. О. Реалізація діяльнісного підходу у навчанні природничих предметів / О. О. Буйдіна // Імідж сучасного педагога. – 2015. – № 3 (152). – С. 19–22.

2. Буйдіна О. О. Діяльнісний підхід як умова реалізації змісту шкільної природничої освіти / О. О. Буйдіна // VIII Менделєєвські читання: зб. наук. праць регіональної наук.-практ. конф. з міжнародною участю (м. Полтава, 19 березня 2015 р.). – Полтава: ПП Шевченко Р. В., 2015. – С. 54–57.

ФОРМИРОВАНИЕ НАУЧНОГО ПОТЕНЦИАЛА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Бурлуцкая А.В., Шадрин С.А.,
Сутовская Д. В., Фирсова В.Н.,
Статова А.В., Яловая В.Е.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Современный врач должен самостоятельно находить новые научные данные, организовывать исследования, видеть, теоретически обосновывать и практически решать профессиональные задачи. Потребность общества во врачебных кадрах с качественно новым уровнем подготовки, владеющих технологией научного исследова-

ния, постоянно возрастает. Воспитание научной смены является актуальной задачей системы высшего образования. В связи с этим обучение в медицинском университете должно готовить студентов к активным действиям в непредвиденных профессиональных, организаторских и других проблемных ситуациях, а также осуществлять поиск новых способов привлечения молодежи к научным исследованиям как метода решения нарастающих кадровых проблем.

Анализ опыта работы медицинских вузов показывает, что нет специальных дисциплин, предназначенных для формирования у будущих врачей исследовательских умений. На наш взгляд, именно клинические дисциплины должны являться базой для формирования исследовательских навыков у будущих врачей.

Проблема формирования исследовательских умений студентов разработана достаточно хорошо в общепедагогическом плане. Однако, в процессе формирования вышеуказанных умений в рамках изучения профессионально ориентированных дисциплин достаточно проблем. Овладение этими навыками будущими врачами является составным элементом профессиональной подготовки в медицинском университете. Молодые специалисты должны самостоятельно ориентироваться в потоке постоянно меняющейся информации, выполнять свои профессиональные обязанности, сравнивать, анализировать, находить лучшие подходы к терапии. Структура диагностического и лечебного процесса творческого характера имеет определенную последовательность: анализ условия, обоснование гипотезы решения, экспериментальная проверка результатов, формулирование выводов и рекомендаций.

Анализ публикаций показал, что в теории нет однозначного определения понятия «исследовательские умения» [1, 2, 3, 4]. Мы согласны с определением, что исследовательские умения – это целенаправленные действия, базирующиеся на системе ранее усвоенных профессиональных знаний, умений и навыков в познавательной деятельности будущих врачей, которые соответствуют логике научного поиска [1].

На кафедре педиатрии №2 ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России структура включения студентов в профессиональную исследовательскую деятельность предпола-

гает осуществление ими одновременной и целенаправленной экспериментальной, теоретической и поисковой работы в процессе учебно-исследовательской и научно-исследовательской деятельности. Формирование исследовательских умений у студентов осуществляется параллельно во время изучения дисциплин «Факультетская педиатрия, эндокринология», «Госпитальная педиатрия», «Педиатрия».

Комплексное становление исследовательских качеств будущего врача происходит в процессе решения системы лечебно-диагностических проблем, что позволяет подготовить грамотного, творческого, динамического специалиста, способного самостоятельно осваивать новые инновационные и наукоемкие технологии с использованием методов научного исследования.

Структурно-содержательная модель формирования профессиональных и исследовательских умений включает:

- требования, предъявляемые обществом к качеству профессиональной подготовки будущих врачей;
- структуру и содержание процесса формирования исследовательских умений молодых специалистов;
- систему включения студентов медицинского университета в производственную и исследовательскую деятельность;
- результаты и процесс становления компетентного врача [1].

Процесс формирования исследовательских и научных навыков у студентов происходит в рамках работы студенческого научного кружка кафедры педиатрии №2, действующего в составе студенческого научного общества нашего университета, способствующего активной научной деятельности студентов и помогающего выявить наиболее талантливых.

Ведущими направлениями деятельности кружка традиционно являются теоретическое и практическое освоение студентами педиатрии, привитие им навыков научной работы. Члены студенческих научных кружков принимают активное участие в городских, всероссийских, международных научных конференциях, конкурсах и олимпиадах. Отдельно хочется отметить награды студентов за участие во Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 70-летию профессора А.А. Чумакова «Ак-

туальные вопросы медицинской науки», где в секции «Актуальные вопросы клиники и диагностики в педиатрии» доклад студента лечебного факультета занял первое место.

В работе студенческого научного кружка принимают участие все желающие студенты. Профессорско-преподавательский состав кафедры уделяет особое внимание привлечению перспективных студентов к работе по освоению методики, методологии и планированию научных исследований. С этой целью сотрудниками кафедры проводится индивидуальная работа со студентами, проявившими интерес к занятиям научной деятельностью. Специфической особенностью организации работы научного кружка является общность научных интересов преподавателей, студентов и аспирантов.

Одной из главных задач, стоящих перед кружком, является формирование грамотного, мыслящего врача-педиатра. Для многих выпускников Кубанского медицинского университета студенческий научный кружок был первым шагом на пути в большую науку. Занимаясь в кружке, студенты не только приобретают профессиональные навыки и приобщаются к научно-исследовательской работе, но и получают важные знания в вопросах врачебной этики и деонтологии. Со своей стороны у профессорско-преподавательского состава кафедры, и особенно у руководителя кружка, развивается чувство ответственности за профессиональную будущность студентов-кружковцев, которые в дальнейшем на своем жизненном и трудовом пути постоянно ощущают поддержку и опеку кафедры. Студенты лечебного факультета, бывшие кружковцы кафедры педиатрии № 2, окончив университет, нередко становятся педиатрами. Работая в различных регионах нашей страны и за ее пределами, они постоянно поддерживают связь с кафедрой, обращаются за советом и консультацией, направляют больных на лечение.

Формирование научно-исследовательских навыков включает постановку исследовательской задачи, сбор, регистрацию и обработку полученных данных. Студенты работают не только индивидуально, но и практикуется работа небольших научно-исследовательских групп. В ходе научно-исследовательской работы студенты осваивают методологию организации научного

исследования, правила планирования научной темы исследования, принципы проведения статистической обработки, анализ полученных данных. Заключительным этапом научно-исследовательской работы является самостоятельное написание тезисов и статей для публикации в материалах ежегодной студенческой научно-практической конференции, проводимой в нашем и других вузах России, а также составление презентации и выступление с докладом на конференциях. Чрезвычайно ценным в процессе формирования исследовательских навыков у будущих врачей является также опыт публичного выступления на конференциях, ответы на острые вопросы, участие в дискуссиях. Удачное и эффективное выступление, как правило, повышает самооценку будущего специалиста, стимулирует формирование здорового честолюбия, является основой дальнейшего профессионального роста. Многие сотрудники кафедры педиатрии №2 Кубанского медицинского университета являются воспитанниками студенческого научного кружка этой кафедры.

Таким образом, формирование научно-исследовательских умений у студентов в процессе обучения в медицинском университете способствует активизации научного потенциала молодых людей, пробуждению и повышению интереса к исследовательской деятельности, воспитанию научной смены, а также может быть одним из методов решения кадровых проблем кафедры.

Литература:

1. Низовцев А.В. Формирование профессиональных исследовательских умений студентов технических университетов // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – №4. – С.153-156.
2. Романов П.Ю. Моделирование процесса формирования исследовательских умений обучающихся в системе непрерывного педагогического образования / П.Ю.Романов // Вестник ОГУ. – 2003. – №3. – С.35-39.
3. Педагогика. Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / В.А.Сластенин, И.Ф.Исаев, Е.Н.Шиянов; под ред. В.А.Сластенина. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 576 с.

4. Ястребов А.В. Моделирование научных исследований как средство оптимизации обучения студента педагогического вуза / Александр Вячеславович Ястребов: автореф. дис. на соискание уч. степ. доктора пед. наук : спец. 13.00.08 «теория и методика профессионального образования». – Ярославль, 1997. – 26с.

О СОБЛЮДЕНИИ ПРАВИЛ ДЕОНТОЛОГИИ ПРИ РАБОТЕ С УЧЕБНЫМИ МАНЕКЕНАМИ СТУДЕНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Владиевский А.В., Соколенко Г.В.,
Ралка М.П.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Центр практических навыков КубГМУ (ЦПН) предоставляет возможность преподавателю ознакомить студентов с необходимыми манипуляциями в анестезиологии-реаниматологии, включая потенциально опасные с объяснением патофизиологических процессов, требующих проведения данных манипуляций. Качественная работа преподавателя и студентов на манекенах с многократным повторением комплекса необходимых навыков и доведением до автоматизма, позволяет молодым специалистам значительно сократить время оказания медицинской помощи.

Медицинские навыки, как и правила деонтологии, играют немаловажную роль для будущей работы молодого специалиста, выпускника КубГМУ.

ЦПН предоставляет возможность овладеть комплексом практических навыков, необходимых будущим врачам. Преподаватели играют весомую роль в формировании правильного клинического мышления при проведении комплекса данных мероприятий. Пример практической работы старшего коллеги на учебном манекене, сопровождаемый разъяснением выполненных манипуляций, особенно на основе физиологии и патофизиологии, и соблюдением принципов деонтологии и асептики-антисептики, крайне важен. Особенно это актуально при выполнении инвазивных приемов работы, характерных для специальности «анестезиология-реаниматоло-

гия». При работе с манекенами студенты учатся не нанести вреда пациенту, оттачивая необходимые умения в параклинических условиях на базе ЦПН [1].

Студенты 6 курса лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов осваивают в ЦПН практические навыки в соответствии с учебной программой по специальности «анестезиология-реаниматология». Для отработки навыков комплексной сердечно-легочной реанимации применяются манекены с имитацией пациентов различного возраста и размеров головы и тела. На части манекенов имеется возможность показать и далее отработать искусственную вентиляцию легких инвазивными или неинвазивными методами с оценкой качества вентиляции легких. Другая группа «разновозрастных» манекенов позволяет ознакомить студентов с технологией интубации трахеи (выбор размера интубационной трубки и клинка ларингоскопа) и далее самостоятельно провести эту важную манипуляцию.

Современная экстренная помощь невозможна как без надежного сосудистого доступа, так и без знаний и первого опыта остановки наружного кровотечения подручными или специальными средствами. Обеспечение контакта с веной возможно через периферический или центральный сосудистый катетер. База ЦПН позволяет осуществлять манипуляции посредством манекенов, соответствующим различным анатомо-физиологическим группам пациентов. Это и определяет важный этап получения практических знаний студентами старших курсов КубГМУ и получающих специализированное обучение на постградуальном этапе образования практической отработкой этого необходимого этапа экстренной помощи.

Посещение со студентами шестого курса ЦПН для проведения практических занятий по «анестезиологии-реаниматологии» на манекенах включает теоретический опрос, последующее обсуждение предполагаемых методик работы и непосредственное выполнение студентами практических приемов оказания помощи. Знание патофизиологии нарушений жизненно-важных функций, преимущественно центральной нервной системы, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, дает

более полное обоснование методов коррекции при нарушениях их функций. Решение клинических задач с выполнением практических действий на манекенах одним из студентов привлекает внимание всей группы. Соответственно, если для студентов-старшекурсников тема занятия имеет практическую ценность и они подходят к учебе, как процессу решения проблем, то и процесс усвоения знаний и умений происходит успешнее.

Первое ознакомление учащегося с практическими навыками создает впечатление, что студенты не только знакомы с работой на части манекенов, но у них имеется опыт работы. При обсуждении со студентами теоретических аспектов практических занятий было выявлено, что на проводимых ранее занятиях с преподавателями других кафедр они отрабатывали на определенных манекенах приемы оказания помощи. Было отмечено, что у незначительной части студентов имеется несколько упрощенно-пренебрежительное и небрежное отношение к тренировочным манекенам. Немаловажно внушение понимания студентам о значимости бережного отношения к манекенам как одного из важных этапов деонтологии [2].

Выводы:

1. Тщательная отработка практических навыков обучающимися в ЦПН с соблюдением правил деонтологии будет в дальнейшем реализована молодыми специалистами при работе непосредственно с пациентами.

2. Занятия в ЦПН позволяют создавать мотивацию к обучению, что является важным аспектом в повышении эффективности учебного процесса.

3. Необходимо контролировать работу студентов с манекенами в ЦПН и прививать им бережное и этическое отношение к учебному оборудованию.

Литература:

1. Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики. М. МЕДпресс-информ, 2008.
2. Седова Н.Н. Правовой статус биоэтики в современной России // Мед.право, 2006.– №1.

**ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ
НАЦИОНАЛЬНОЙ
КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ ПОНЯТИЯ
«ГОРОД» В РУССКИХ ИДИОМАХ
КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ
ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОЙ
КОМПЕТЕНЦИИ ИНОСТРАННЫХ
СТУДЕНТОВ**

Воднева М.Г.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

В настоящее время лингвокультурологический подход к преподаванию русского языка как иностранного является приоритетным. При данном подходе базовой единицей культуры, ее концентратом признается концепт. Ю.С.Степанов пишет, что «в структуру концепта входит все то, что и делает его фактом культуры – исходная форма (этимология); сжатая до основных признаков содержания история; современные ассоциации; оценки и т.д.» [4, с. 41].

Концепты отражают мир в сознании человека, образуя концептуальную систему. Совокупность концептов образует концептосферу русского языка как некоторое структурированное, целостное пространство. Концептуальное пространство особо значимо для национального языка, поскольку «потенции концепта тем шире и богаче, чем шире и богаче культурный опыт человека», следовательно, уникальность концептосферы объясняется своеобразием культуры народа и заслуживает пристального внимания при изучении иностранцами русского языка [3, с. 281].

При формировании лингвокультурологической компетенции иностранных студентов особое внимание следует уделить изучению особенностей концептуализации понятия «город» как одного из базовых концептов русской языковой картины мира (КМ), поскольку он входит в ядро языкового сознания русского народа и имеет большое значение в русской ментальности [2].

Концепт «город» в русской языковой КМ прежде всего представлен лексемой-полисемантом *город*. Репрезентантами концепта «город» являются также лексемы *град* как устаревший и поэтический синоним лексемы *город*, *столица* как воплощение главного города, *крепость* как укрепленный пункт, *место* как определенное пространство, пункт и *житель* как обита-

тель (в т.ч. города), а также различные астионимы [1].

Безусловно, фразеологизмы являются одним из важнейших источников культурно значимой информации для лингвокультурологического анализа. Исследование идиом (устойчивых сочетаний), характеризующихся целостностью значения, переосмыслением лексико-грамматического состава и регулярной воспроизводимостью в речи, позволяет выявить особенности репрезентации концепта в диахронической плоскости, поскольку фразеологический фонд языка выбрал в себя мироощущения, различные представления народа о бытии и позволяет постепенно проникать в глубины древнего мировоззрения. Во фразеологических единицах (ФЕ) выражены культурные ценности их носителя, создателя, представляющие собой определенные социальные нормы, эталоны поведения человека в том или ином обществе.

Рассмотрим особенности экспликации концепта «город» в русских идиомах. Методом сплошной выборки из Фразеологического словаря русского языка под редакцией И.В.Федосова и Фразеологического словаря русского языка под редакцией А.И. Молоткова было выявлено 55 контекстов, эксплицитно и имплицитно репрезентирующих концепт «город» [5, 6].

В словарной статье «город» фразеологического словаря под редакцией И.В. Федосова город концептуализируется как *противопоставленный деревне/селу, соотносимый с суетой*. В самостоятельной статье Москва как воплощение городского начала концептуализируется как *пространство строящееся и разрушающееся, жестокое и беззащитное, зависящее от мелочей, как живое существо и жители города*.

Фразеологические единицы, содержащие астионимы, также эксплицитно репрезентируют концепт «город» и характеризуются наличием следующих смысловых приращений: *разрушающийся; город-блудница; вечный город; Северная Пальмира*. *Город* является пространством *сложным, характеризующимся определенным типом культуры, ставящим в определенные рамки, рукотворным и противопоставленным природе*.

Город также концептуализируется как *столичный, главный*, являющийся центром, где сосредоточена важная информа-

ция, новости. Город – это место суда и публичного наказания.

Фразеологические единицы, содержащие лексему деревня/село, характеризуют данное пространство как *являющееся своим*, а город – *чужое*.

Город также концептуализируется как *пространство, населенное жителями, занимающимися ремеслом*.

Итак, при анализе фразеологического фонда русского языка были выявлены не только особенности концептуализации словарных значений понятия «город» (*крупный населенный пункт; жители такого населенного пункта; городская местность в отличие от сельской, деревенской*), но и новые, возникшие в контексте идиом значения (*Город – живое существо; Город – блудница; Город – главный город, столица; Город – разрушающееся и строящееся пространство; Город – жестокое/опасное пространство; Город – рукотворное и противопоставленное природе пространство*). Лексема *город* в идиоматических контекстах приобретает преимущественно отрицательные коннотации – *чужое, опасное, жестокое, разрушающееся, полное соблазнов место*.

Смысловые приращения, выявленные в идиомах, можно считать универсальными для национальной КМ, характерными и для современной языковой КМ, следовательно, должны учитываться при изучении русского языка иностранными студентами.

Таким образом, при формировании лингвокультурологической компетенции первостепенным представляется адекватное понимание и корректное использование студентами-иностранцами лингвокультурологически значимых языковых единиц, что невозможно без четкого осознания приобретенных центральными понятиями приращенных смыслов.

Литература:

1. Воднева, М.Г. Концептуализация понятия «город» в лексической системе русского языка // Языковое образование сегодня – векторы развития: материалы II международной научно-практической конференции-форума (Екатеринбург, 24-25 апреля 2011 г.) / Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург: УрГПУ, 2011. – Ч. II. – С. 116-125.

2. Караулов Ю.Н. Показатели национального менталитета в ассоциативно-вербальной сети // Языковое сознание и об-

раз мира. Сб. ст. Отв. ред. Н.В. Уфимцева. – М.: ИЯЗ, 2000. – С. 191-206.

3. Лихачев Д.С. Концептосфера русского языка // Русская словесность: От теории словесности к структуре текста: Антология / Под общ. ред. В.П. Нерознака. – М., 1997. – С. 280-287.

4. Степанов Ю.С. Константы: Словарь русской культуры. – М., 1997.

5. Федосов И. В., Лапицкий А. Н. Фразеологический словарь русского языка. – М., 2003.

6. Фразеологический словарь русского языка / Под ред. А.И. Молоткова. – М., 1986.

ИНТЕГРАЦИЯ ЗНАНИЙ О ДОСТИЖЕНИЯХ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ В СОДЕРЖАНИЕ ШКОЛЬНОГО ХИМИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Волкова С.А.

ФГБНУ «Институт стратегии
развития образования Российской
академии образования»,
Москва, Россия

Вызовы современного общества, диктуемые, во-первых, «лавинообразным» ростом объема информации, подлежащей усвоению и осмыслению обучающимися, во-вторых, появлением новых требований ФГОС, связанных с изменением понимания и «индикаторной» оценкой качества подготовки выпускника школы, актуализировали проблему интеграции достижений современной науки в содержание школьного химического образования. Возможность достойно ответить на эти вызовы в значительной степени определяется установкой Президента и Правительства на повышение эффективности научных исследований, развития высокотехнологичных технологий производства как средства экономического развития страны. Технологический рывок второй половины XX века и следующий за ним «ренессанс» индустриализации требуют подготовки кадров, развития науки, создания новых технологий, «которые изменят мир, сам характер экономики, образ жизни миллионов, если не миллиардов людей...» [1, с.1].

В содержании образования должны быть отражены все новейшие достижения

химической науки, связанные с химией успеха, проблемы и беды современного общества, последние достижения в области технологий.

Основным понятием химии является вещество. Вещества окружают нас везде: в воздухе, почве, бытовой технике, пище, растениях и, наконец, в нас самих. Самое большое число веществ, ранее не существовавших в природе, человек синтезировал самостоятельно (современные материалы, лекарства, катализаторы). На сегодняшний день известно около 20 млн. органических и около полумиллиона неорганических веществ, и каждое из них обладает внутренней структурой. Органический и неорганический синтез достиг такой высокой степени развития, что позволяет синтезировать соединения с любой заранее заданной структурой. В связи с этим на первый план в современной химии выходит прикладной аспект, в котором упор делается на связи структуры вещества с его свойствами, а основная задача состоит в поиске и синтезе полезных веществ и материалов, обладающих заданными свойствами. В настоящее время быстро развивается в «химию будущего» молодой междисциплинарный раздел современной науки – супрамолекулярная химия. Что же такое «супрамолекулярная химия»?

Основатель этого направления – лауреат Нобелевской премии, выдающийся французский учёный Ж.-М. Лен. В 1978 г. описал: «...chemistry of molecular assemblies and of the intermolecular bond»; в 1988 г. – «Supramolecular chemistry is the chemistry of the intermolecular bond»; в 2002 г. – «Supramolecular chemistry aim at development highly complex chemistry systems from components interacting by non-covalent intermolecular forces». Таким образом, супрамолекулярная химия является химией межмолекулярной связи. Подобно тому, как существует область молекулярной химии, основанной на ковалентных связях, существует и область супрамолекулярной химии, химии молекулярных ансамблей и межмолекулярных связей [2, с. 21].

Школьникам известно, что химия изучает химические элементы (атомы), образуемые ими молекулы (кристаллы), их превращения. Изолированная молекула – скорее исключение, чем правило, скорее абстракция, чем реальность.

В 1890 г. Н. Меншуткин сказал, что «реакция неотделима от среды, в которой она протекает». Например, реакция Финкельштейна $\text{Cl}^- + \text{CH}_3\text{Br} \rightarrow \text{ClCH}_3 + \text{Br}^-$. Среда влияет на константу скорости этой реакции (при 25°C) следующим образом:

Среда	k , относительная
вода	1
метанол	1,2
диметилформамид	$1,0 \cdot 10^5$
ацетон	$6,6 \cdot 10^5$
газовая фаза	$2,5 \cdot 10^{15}$

В качестве среды могут выступать: растворитель, любые ионы, молекулы, окружение в кристалле, подложка, матрица, клетка.

Супрамолекулярная химия изучает:

- роль среды в химических реакциях;
- молекулы в составе коллективов:

синтез ансамблей молекул, межмолекулярные взаимодействия, свойства молекул в коллективе, свойства коллектива как целого, анализ и описание структуры коллектива, создание устройств на основе молекулярных коллективов (молекулярная электроника), имитация и изучение биологических процессов, влияние условий на коллективы молекул.

Супрамолекулярная химия началась с изучения селективного связывания катионов щелочных металлов природными и синтетическими макроциклическими и макрополициклическими лигандами, краун-эфирами и криптандами. Область исследований расширялась, что привело к осознанию молекулярного распознавания как новой области химических исследований, которая, поставив в центр внимания межмолекулярные взаимодействия и процессы в общем, распространившись на целый спектр смежных областей, выросла в супрамолекулярную химию. Химия молекулярного распознавания создаёт также ядро химии систем «гость – хозяин» [2, с. 21]. Пример расчётной задачи: рассчитайте ΔG вращения «гостя» в молекуле «хозяина».

Проблемное поле супрамолекулярной химии как науки включает следующие направления исследований:

I. 1. Выявление существования межмолекулярных связей и нахождение их

энергетических характеристик (при помощи спектроскопических методов - ИК-, КР-, неупругое рассеяние нейтронов). 2. Выявление существования межмолекулярных связей и нахождение их геометрических характеристик (при помощи дифракционных методов). 3. Статистические исследования межмолекулярных взаимодействий на основании анализа данных, накопленных для большого массива соединений.

II. 1. Использование межмолекулярных взаимодействий в синтезе химических соединений (новые классы сложных органических молекул, координационных соединений, композиты, биохимический синтез). 2. Использование межмолекулярных взаимодействий для дизайна и синтеза новых кристаллических структур (инженерия кристаллов), плёнок, жидких кристаллов, мембран, мицелл, а также их модифицирования. 3. Использование межмолекулярных взаимодействий для дизайна и синтеза новых материалов с заданными свойствами или для модификации уже имеющихся материалов.

III. 1. Исследование роли межмолекулярных взаимодействий и надмолекулярной организации в формировании физических свойств (анизотропия отклика на внешние воздействия, такие, например, как изменения температуры, давления, магнитные свойства, цветность и др.). 2. Моделирование межмолекулярных взаимодействий для расчётов энтальпий и энтропий с целью предсказания полиморфизма: существования, условий получения и свойств максимально возможного числа полиморфных модификаций. 3. Экспериментальное и теоретическое исследование роли межмолекулярных взаимодействий в фазовых переходах и химических реакциях с участием супрамолекулярных ансамблей.

Примеры супрамолекулярных соединений:

1) соединения включения / соединения «гость – хозяин»: клатраты (классические клатраты – полость образована совокупностью молекул «хозяина»), интеркаляты – «гости» в межслоевом пространстве «хозяина»;

2) сольваты / гидраты (газовые гидраты);

3) чисто органические / чисто неорганические, неорганический «хозяин» / органический «гость», органический «хозяин» /

неорганический «гость»; примеры неорганических «хозяев»: силикаты (цеолиты, глины); слоистые гидроксиды магния, алюминия, железа; графит; слоистые халькогениды металлов; лёд; примеры органических «хозяев»: гидрохинон; мочевины и тиомочевины; циклодекстрины и амилоза; дипептиды и олигопептиды; краун-эфиры;

4) кристаллы органических соединений (кристаллы углеводов); 5) комплексы на основе макроциклов для связывания анионов; 6) биологические системы (рибосома как один из супрамолекулярных клеточных ансамблей). Рибосома – клеточная бионаномашина, на которой происходит трансляция генетической информации, скопированной с ДНК в виде триплетных кодонов матричной РНК, в полипептидные цепи белков. Эта функция является общей для рибосом бактерий и эукариот.

Методы исследования супрамолекул следующие: ядерно-магнитный резонанс, масс-спектрометрия, термогравиметрический анализ, дифференциальная сканирующая калориметрия, сканирующая микроскопия. Например, исследование супрамолекулярных структур методами магнитного резонанса, в том числе электронного парамагнитного резонанса, позволяет определять геометрию комплекса.

Области применения супрамолекулярных соединений самые разнообразные. Например, порфирины являются моделью усвоения света организмами, фотосинтеза. Также они представляют собой замечательный обратимый связыватель кислорода, почти индифферентный к угарному газу. Новая технология хранения данных на молекулярном уровне с помощью молекул ротаксанов позволит довести плотность хранения данных до 100 Гбит на квадратный дюйм.

Академик А.И. Коновалов сказал, что Вселенная развивается в направлении всё большего усложнения, от менее сложных систем к более сложным. Способность к образованию более сложных систем заложена в природе менее сложных. Так, образование атомов – свойство элементарных частиц, образование молекул – свойство атомов. Если появились молекулы, то будут и супрамолекулярные системы, а если есть последние, то будут и биологические системы, следовательно, появится и жизнь. Супрамолекулярные системы – высшая

точка предбиологической эволюции, это мост от неживой материи – к живой: биологические системы существуют на основе супрамолекулярных систем.

Литература:

1. Путин В.В. Заседание Совета по науке и образованию 8 декабря 2014.
2. Супрамолекулярная химия: Концепции и перспективы / Ж.-М. Лен; Пер. с англ. – Новосибирск: Наука. Сиб. предприятие РАН, 1998. – 334 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ ОРТОДОНТИИ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Восканян А.Р., Гущина С.С.,
Верапатвелян А.Ф., Аюпова Ф.С.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Ортодонтия – это наука, занимающаяся изучением распространенности, диагностикой, профилактическими мероприятиями и лечением зубочелюстных аномалий и деформаций в различные периоды развития челюстно-лицевой области. Встречаемость данной патологии в крупных городах России составляет до 78% от общего числа стоматологических заболеваний. Поэтому подготовка высококвалифицированных кадров по специальности «Ортодонтия» является важной задачей стоматологических факультетов и профильных кафедр медицинских вузов [1].

На базе кафедры детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России преподаётся раздел ортодонтии у студентов на 3, 4, 5 курсах стоматологического факультета.

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) – новый важный этап совершенствования подготовки специалистов медицинского профиля.

В рабочей программе, составленной на основании ФГОС ВПО, расширено содержание дисциплины «Ортодонтия и детское протезирование». В конце 9-го семестра студенты завершают изучение предмета защитой истории болезни ортодонти-

ческого пациента. Это позволяет студенту показать на конкретном примере всю полноту клинического мышления, применить все знания, полученные в течение трех семестров, понять, для чего нужен тот или иной метод диагностики, связать теорию с практикой. А преподавателю позволяет полнее выявить пробелы знаний, нарушения логики мышления в диагностике, постановке диагноза и составления плана лечения пациента с зубочелюстной аномалией окклюзии. Это помогает выявлять вопросы, на которые необходимо акцентировать внимание во время лекций и семинаров.

Итоговый контроль знаний студентов по ФГОС по дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование» оценивает результат подготовки – уровень знаний студентов по этиологии, клинике, диагностике, методам лечения и профилактике зубочелюстных аномалий. Включение в структуру экзаменационного билета трёх вопросов по ортодонтии и детскому протезированию позволяет преподавателю более достоверно определить, а студенту – максимально продемонстрировать свой уровень знаний по дисциплине. В этой связи улучшение организации образовательного процесса и итогового контроля уровня знаний по «Ортодонтии и детскому протезированию» положительно отразится на эффективности обучения студентов, будет способствовать получению большего объёма профессиональных знаний и обеспечит возможность более глубокого освоения профессии [2].

Основной целью лекционного курса на протяжении всего времени преподавания данной дисциплины является обеспечение изучения теоретических основ раздела ортодонтии и инициализация формирования у обучающихся ориентиров для самостоятельной работы над курсом. Проектирование учебного текста лекций проводится с общепринятыми стандартами обучающего процесса в высшей школе [3].

Согласно положениям ФГОС профессиональные компетенции и навыки условно разделены на общеврачебные и специализированные. Освоение общеврачебных практических навыков предполагает развитие у студентов умения оказывать неотложную помощь при острых состояниях на догоспитальных этапах, оказания

первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях у детей, которые проводятся на базе Центра практических навыков, и разбор ситуационных задач и клинических случаев на базе кафедры ДСО и ЧЛХ и детского стоматологического отделения стоматологической поликлиники КубГМУ. Специализированные (стоматологические) компетенции направлены на выработку способности и готовности к проведению стоматологических профессиональных процедур у студентов стоматологического факультета.

Студенты 3,4 и 5 курсов проводят под контролем преподавателей осмотр и лечение санационных детей и таким образом осваивают универсальные (УК) и профессиональные компетенции (ПК). Располагая достаточным объемом инструментов и материалов для оказания ортодонтической помощи, предоставленных в рамках ОМС, студенты развивают умение и готовность к определению морфологических и функциональных характеристик периодов развития ребёнка. Это: период временного прикуса, смешанного прикуса, физиологическое повышение прикуса, период прикуса постоянных зубов, характеристику ортогнатического прикуса в трехмерном пространстве. А также классификации зубочелюстных аномалий по Энгля, Катцу, Калвелису, ВОЗ, МГМСУ, клинические методы обследования ортодонтических пациентов, статическое обследование. Проводят общий осмотр пациента и обследование полости рта в условиях ортодонтической клиники, динамическое обследование, клинические диагностические пробы: Эшлера и Битнера, Ильиной-Маркосян и Кибкало; их практическую значимость. Антропометрический и цефалометрический методы диагностики в ортодонтии осваивают по R-снимкам, выполняемым на базе стоматологической поликлиники КубГМУ. Методы изучения диагностических моделей челюстей в полном объеме проводятся по гипсовым моделям челюстей на практической части занятия. Фотометрический метод исследования студенты осваивают по фотографиям пациентов вручную и с использованием компьютерных программ. Архиважным для клинического мышления является освоение принципов формулирования ортодонтического диагноза по результатам диаг-

ностики и планирование патогенетического ортодонтического лечения. Это позволяет развивать у студентов клиническое мышление, заставляет их думать и рассуждать.

Освоение методов лечения в ортодонтии – миотерапевтического, хирургического, протетического, ортодонтического и ортопедического – заключалось в получении знаний, умений и готовности к практическому применению во время практической части на курсах и прохождения практики на базах КубГМУ.

Своевременным и целесообразным было разделение дисциплин «Ортодонтия и детское протезирование» и «Детская стоматология», поскольку объем знаний для освоения был чрезмерным, что подтверждалось результатами итоговой аттестации и выживаемости знаний.

Литература:

1. Есауленко, И.Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: учеб. пособие для системы повышения квалификации и дополнительного профессионального образования преподавателей медицинских и фармацевтических вузов / И.Э. Есауленко, А.Н. Пашков, И.Е. Плотникова; Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования «Воронежская гос. мед. акад. им. Н.Н. Бурденко». Воронеж, 2011. (2-е изд.) – 384 с.

2. Митропанова, М.Н. Преподавание стоматологии детского возраста в соответствии с ФГОС ВПО. / Митропанова М.Н. Аюпова Ф.С., Павловская О.А., Восканян А.Р. Международный журнал экспериментального образования, 2015. – №4. – С. 177-179.

3. Казаков В.Н., Талалаенко А.Н., Каменецкий М.С., Первак М.Б., Котлубей Е.В. Формирование целей обучения и создание системы их достижения и контроля в соответствии с государственными стандартами непрерывного образования (на примере высшего и послевузовского медицинского образования) / Монография. Москва-Донецк: Исследовательский центр качества подготовки специалистов, Донецкий государственный медицинский университет, 2005. – 200 с.

ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ В ХИМИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ ИНЖЕНЕРНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Вострикова Н.М.
Сибирский федеральный
университет, ИЦМиМ,
Красноярск, Россия

Химические дисциплины играют значимую роль в профессиональной подготовке студентов - будущих инженеров горно-металлургической отрасли. Формирование ряда профессиональных компетенций базируется на знании физико-химических основ технологических процессов обогащения руд и концентратов, процессов переработки металлургического сырья, которые позволяют выпускнику вуза успешно осваивать производство новых соединений, обосновывать выбор необходимого оборудования, решать экологические проблемы в горно-металлургическом производстве и т.д. Как следствие, качество подготовки будущего инженера во многом определяется базовой естественнонаучной подготовкой, в частности химической, выступающей фундаментом для успешного освоения специальных дисциплин.

Одним из направлений развития системы высшего инженерного образования является модернизация образовательной среды вуза посредством использования дистанционных образовательных технологий (ДОТ), электронного обучения на базе современных средств информационно-коммуникационных технологий. Проблему интеграции традиционного обучения химическим дисциплинам с элементами электронного обучения и ДОТ нельзя считать решенной. Решение этой проблемы связывается нами с разработкой структуры *информационно-деятельностной образовательной среды обучения химии* студентов - будущих инженеров горно-металлургической отрасли, обеспечивающей усвоение фундаментального ядра естественнонаучной, и в частности, химической подготовки, овладение студентами методологическими знаниями, развитие критического мышления, что и способствует развитию профессионально значимых личностных качеств будущего инженера [5]. Ядром *информационно-деятельностной образовательной среды обучения химии* являются информа-

ционные образовательные ресурсы (ЭОР), классификация которых приведена на рисунке. Поскольку в соответствии с приведенной классификацией значимым компонентом ресурсов являются Internet-источники, данная статья посвящена анализу ЭОР по химическим дисциплинам, которые имеются в сети Internet и могут быть использованы в химической подготовке студентов - будущих инженеров.

Анализ сайтов химических факультетов, кафедры химии Российского экономического политехнического университета имени Г.В. Плеханова, МГУ им. М.В. Ломоносова, Алтайского государственного университета, Новосибирского государственного университета, Иркутского НИТУ, Томского политехнического университета показал, что учебные материалы для лекций, практикума и контроля знаний по химическим дисциплинам доступны в открытой сети. Как правило, это презентации лекций, видеоопыты, учебные пособия, методические указания к проведению лабораторных работ, база тестовых заданий в PDF формате. В университетах (ЮУрГУ, УрФУ, НИТУ «МИСиС», СФУ), реализующих подготовку студентов для горно-металлургической отрасли, комплексы учебно-методических материалов по химическим дисциплинам представлены в научной библиотеке и доступны только во внутренней сети вуза. На сайте кафедры общей и неорганической химии НИТУ «МИСиС» имеется информация об использовании ЭОР «ПОСОХ» (1995 г.) и «ЭПОХА» (1996 г.) в процессе обучения дисциплин «Общая химия» и «Химия металлов» студентами металлургических специальностей (автор Г.М.Курдюмов). На сайте кафедры химии Иркутского НИТУ в формате PDF представлен ЭОР «Общая химия» (автор Е. В. Будяк) для студентов технических (нехимических) направлений и приводится информация о наличии компьютерной программы тестовых заданий по основным разделам химии. По-видимому, эти ЭОР используются в процессе обучения химии во внутренней сети этих вузов, но они не доступны в открытой сети.

На сайте кафедры фундаментальной естественнонаучной подготовки Института цветных металлов и материаловедения СФУ открыт доступ к ЭОР «Химия». В данный ресурс включены компьютерные

обучающие программы, тренажеры по темам «Классы неорганических соединений», «Строение атома и Периодическая система элементов Д.И. Менделеева», «Гидролиз солей», «Ионно-электронный метод», «Металлы», «Основы электрохимии: гальванический элемент, коррозия металлов, электролиз» и виртуальные лабораторные работы («Скорость химической реакции и химическое равновесие», «Химические свойства металлов», «Основы электрохимии») [14]. Методика использования данного ресурса в самостоятельной подготовке студентов в процессе обучения химии описывалась нами ранее [3, 4]. Кроме того, в сети СФУ доступен электронный комплекс учебно-методических материалов по химическим дисциплинам, разработанный в соавторстве. Имеются записи вебинаров по темам «Комплексные соединения», «Основы электрохимии», проведенные автором данной статьи с использованием аппаратно-программного сервера многоточечных видеоконференций Mind, которые доступны для студентов. В ходе вебинара организуется совместная работа преподавателя со студентами по разбору теоретических вопросов темы на соответствующих примерах, проводится контрольный опрос по усвоению материала. Однако тестовые задания, выполняемые студентами, совместное обсуждение результата их выполнения не записываются программой и при её последующем просмотре не выводятся на экран компьютера. Организован доступ к сайту «Итоги конференции по химии», где представлены темы, методики исследования для выполнения научной и проектной деятельности студентов.

Заслуживает внимание ЭОР, разработанные для школьников, абитуриентов и студентов на кафедре общей и неорганической химии факультета естественных наук РХТУ им. Д.И. Менделеева. Содержание ЭОР «Введение в общую химию», «Компьютерное тестирование», «Теоретические основы химии. Решение задач» соответствует программе по химии технической направленности и позволяет ознакомиться с теорией, примерами решения задач, выполнить тестовые задания в режиме самоконтроля. Интерактивный диалог обучаемого с программой осуществляется путем просмотра правильного ответа при решении задач для самостоятельного решения, изме-

нение результата тестирования при исправлении ошибок обучающимся в выполняемых тестовых заданиях в режиме самоконтроля [7]. Однако изложение теоретического материала практически не сочетается с его визуализацией, анимацией, что значительно снижает дидактические возможности данных ЭОР. На сайте YouTube размещены 11 видеолекций профессора И.А. Пресс из Северо-Западного государственного заочного технического университета, которые могут быть использованы в процессе обучения химии студентами технических направлений. В них на современном научном уровне рассматриваются теоретические вопросы по общей химии: строение атома, химическая связь и строение молекул, важнейшие классы неорганических соединений, растворы, типы химических реакций, обменные реакции, окислительно-восстановительные реакции [2].

В качестве *сетевых ресурсов* практически все вузы указывают сайт *электронной библиотеки* химического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова [15]. На сайте представлены *учебно-методические материалы* в виде презентации лекций по курсам химии, читаемым в университете, в частности по общей, неорганической, органической, физической, аналитической химии. Однако применение их в рамках обучения химии в технических вузах ограничено вследствие отличия в образовательных программах. Наряду с этим на данном сайте имеется ресурс, обозначенный, как *учебные базы данных*, в котором представлены электронные версии справочников «Термические константы веществ», «Окислительно-восстановительные потенциалы», которые могут быть использованы студентами при решении расчетных задач. Для школьников и абитуриентов имеются *электронные учебники* «Основы химии», «Органическая химия», учебно-методический комплекс «Неорганическая химия». Они могут быть полезны студентам-первокурсникам для актуализации школьного курса химии. Научные статьи, аннотация и содержание новых книг и журналов представлено на сайте Chemnet факультета МГУ. Однако они могут быть преимущественно востребованы студентами старших курсов химических специальностей.

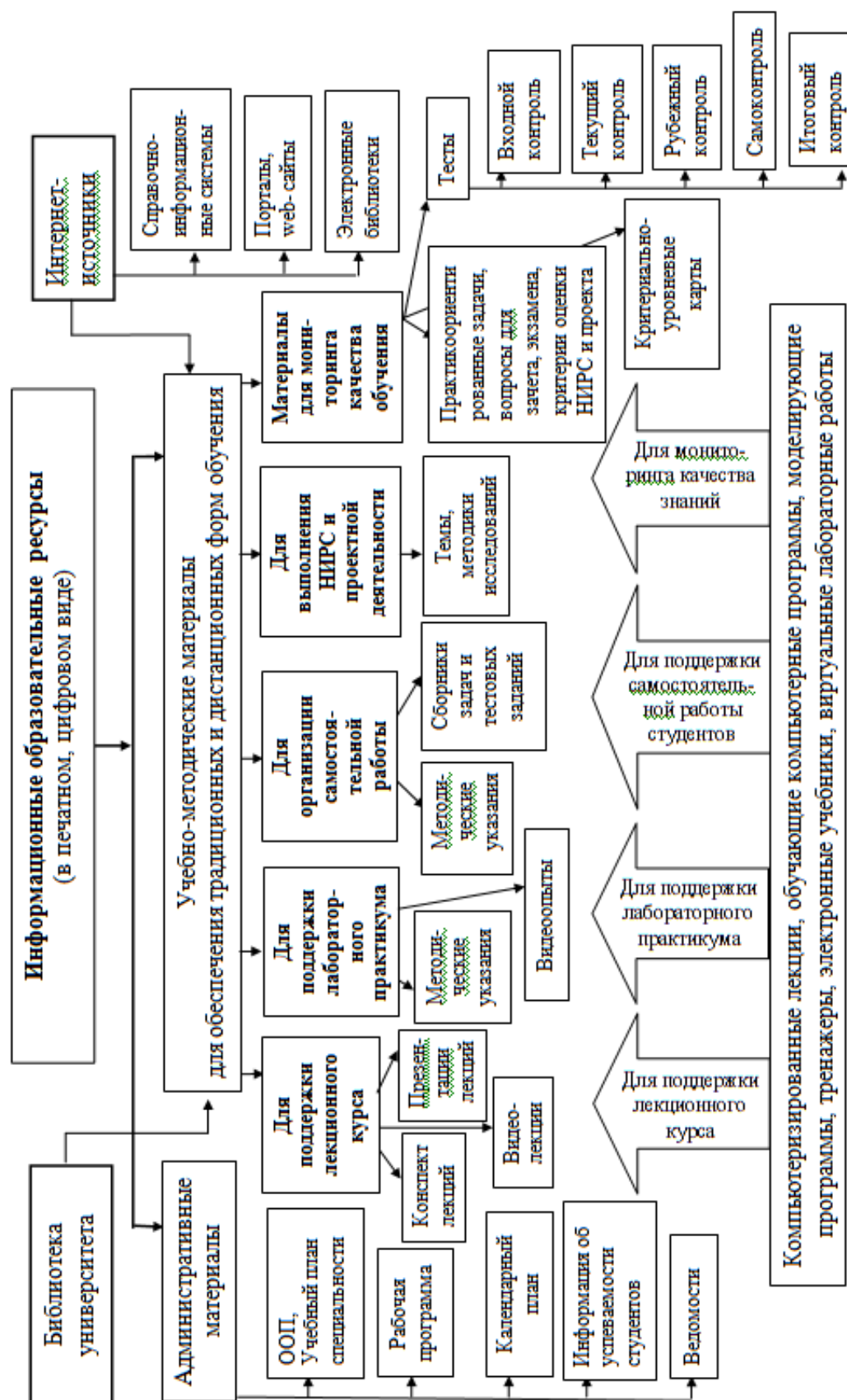


Рис. Структура информационных образовательных ресурсов по химическим дисциплинам ИДОС

Для поддержки самостоятельной работы студентов доступен в сети Интернет электронный учебник «Открытая химия 2.6» (автор В.В. Зеленцов, МФТИ). Его содержание соответствует программе дисциплины «Химия» технических направлений. Однако его использование в процессе обучения химии в вузе ограничено из-за не возможности просмотра в открытой сети имеющихся в учебнике интерактивных моделей, анимации, выполнения студентами заданий в режиме самоконтроля.

Предлагаются и другие сетевые ресурсы для самостоятельной работы студентов:

- сайт «Химик» содержит учебные материалы по химии: краткая теория (типы химических реакций, важнейшие классы и номенклатура органических и неорганических соединений и т.д.), включена анимация (электронного строения атома, гальванического элемента и т.д.), программа для расчета молярных масс, игра «Таблица Д.И. Менделеева», справочник термодинамических свойств веществ [8];

- сайт «Химический сервер» включает текстовый теоретический материал по общей, неорганической, органической химии, примеры решения задач, словарь терминов, биографию великих ученых, новости [13];

- ЭОР «Справочник по химии и технологии» содержит информацию для ознакомления с техникой безопасности в химической лаборатории, с основами химического эксперимента, химической посудой [9];

- ЭОР «Популярная библиотека химических элементов» преимущественно предлагает научно-познавательную информацию [16].

Ряд Internet-ресурсов, приведенных в рабочих программах по химии указанных выше вузов, к сожалению, не работает. Так, в разделе «Материя» ЭОР «Концепция современного естествознания» имеются ссылки на недоступные информационные источники: 250 фрагментов информации по химии, серия демонстраций и химических опытов на английском языке, указатель химических терминов, типы химических связей [17]. Недоступен каталог программ по химии, электронная библиотека по химии; сайт и форум «Золотые купола химии», предлагающий компьютерные программы

для расчета параметров химических реакций [6].

В СФУ и в других вузах через Научную библиотеку предоставляется доступ к информационным справочным системам, в частности к электронным научным журналам, базам данных, электронным каталогам библиотек-партнеров. Иноязычные ресурсы представлены электронным учебником по химии «Chemistry», интерактивной Периодической таблицей Д.И. Менделеева Chemicool [11, 12], базой данных о химических веществах, химическом эксперименте [1], краткой аннотацией научных работ University of BRISTOL [10].

Таким образом, в отечественных вузах, осуществляющих подготовку инженерных кадров, в частности для горно-металлургической отрасли, разрабатываются ЭОР по химическим дисциплинам, однако они доступны только во внутренней сети конкретного вуза. Интернет-ресурсы представлены сайтами, которые могут быть использованы студентами при обучении химии в качестве дополнительных информационных источников. Имеются сведения (НИТУ МИСиС, ИрНИТУ) об использовании в процессе обучения химии, но недоступных в сети Интернет, кроме разработок автора данной статьи, компьютерных обучающих программ, тренажеров, электронных учебников, виртуальных лабораторных работ. В контексте необходимости создания единого информационного образовательного пространства как условия для подготовки высококвалифицированных инженерных кадров необходимо решать проблему доступности для всех субъектов этого пространства интерактивных, мультимедийных ЭОР, в частности по химическим дисциплинам, разработанных разными вузами.

Литература:

1. База данных о химических веществах «NIST Chemistry WebBook». [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://webbook.nist.gov/chemistry/>.

2. Видеолекции по химии на You Tub / И.А. Пресс [Электронный ресурс].- Режим доступа: https://www.youtube.com/watch?v=rWVdI_xR3b4.

3. Вострикова, Н.М. Информационно - коммуникационные технологии в лабораторном практикуме дисциплины «Неорганическая химия» // Открытое и

дистанционное образование. 2010. № 3 (39). – С. 67-74.

4. Вострикова, Н.М., Безрукова, Н.П. Компьютерные тренажеры в организации самостоятельной работы студентов при изучении химических дисциплин // Химические технологии. – 2009. – № 2. – Т.10. – С.365-369.

5. Вострикова, Н.М., Безрукова, Н.П. Особенности современной образовательной среды химической подготовки студентов - будущих инженеров горно-металлургической отрасли // Химические технологии. 2015.– № 2.

6. Золотые купола химии. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.superhimik.com/f226-forum>.

7. Сайт кафедры Общей и неорганической химии РХТУ им Д.И. Менделеева. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://onx.distant.ru/narposob.htm>.

8. Сайт «Химик». [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.xumuk.ru/>.

9. Справочник по химии и технологии. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://fptl.ru/Chem%20block_tehnika-raboti.html.

10. Сайт «University of BRISTOL». [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.bris.ac.uk/chemistry/>.

11. Chemicool. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.chemicool.com/>.

12. Chemistry. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.wiredchemist.com/>.

13. Химический сервер. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.himhelp.ru/>.

14. Химия [Электронный ресурс]: наглядное пособие / Н.М. Вострикова, К.В. Митин, А.Л. Лапина. - Красноярск: СФУ. 2012. – Режим доступа: <http://icmim.sfu-kras.ru/edu/chemistry/>.

15. Электронная библиотека учебных материалов МГУ им М.В. Ломоносова. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.chem.msu.ru/rus/elibrary/>

16. Электронная библиотека. Наука и техника. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://n-t.ru/ri/ps/>.

17. ЭОР «Концепция современного естествознания». [Электронный ресурс]. -

Режим доступа: http://de.ifmo.ru/bk_netra/page.php?dir=1&tutindex=12&index=1&layer=1.

О ПРОБЛЕМЕ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ АНАТОМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

¹Гайворонский И.В., ²Байбаков С.Е.

¹ФГБВОУВО Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова МО РФ, Санкт-Петербург, Россия

²ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Понимание роли и места анатомии человека в общей системе подготовки врача потребовали повышения качества учебно-воспитательной работы, которая, на наш взгляд, определяется: оптимизацией учебного процесса, повышением педагогического мастерства и применением индивидуальных подходов преподавания нашей дисциплины не на словах, а на деле [1]. Фактор оптимизации учебного процесса по дисциплине «анатомия человека» является определяющим по трем причинам:

1. Преподавание проводится на первых курсах, буквально с первых дней обучения в медицинском вузе. В связи с этим первая задача кафедры – привитие навыков работы в высшей медицинской школе, и адаптация к традиционным требованиям обучения в университете. Процесс адаптации студентов к учебе в высшем учебном заведении - нелегкая задача, так как в это время происходит крушение старого режима жизни и возникновение нового. Чтобы этот процесс не растянулся на месяцы, мы даем студентам рекомендации по планированию внеурочной работы и учету времени, организации самостоятельной работы, конспектированию и проработке лекций, по методологии подготовки к практическим занятиям, контрольным мероприятиям, семинарам, зачетам и экзамену, особенностям работы с учебником и правилам подготовки докладов и рефератов.

2. Предмет «анатомия человека» – единственный предмет на первом курсе, имеющий прямое отношение к медицине, поэтому справедливо выражение, что «с изучения анатомии начинается настоящая медицина»; следовательно, вторая задача

кафедры - сделать учебный процесс интересным, профильным и востребованным.

3. Предмет «анатомия человека» – очень сложный, трудный для понимания и запоминания, включает огромный объем конкретного материала.

Поскольку учебный процесс по дисциплине «анатомия человека» складывается из лекций, практических занятий, самостоятельной работы, итоговых занятий и экзамена, необходимо совершенствовать каждую составляющую.

Лекционный курс по дисциплине «анатомия человека» на кафедрах нормальной анатомии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова и Кубанского государственного медицинского университета в последнее время существенно изменен. Наряду с вводными лекциями в каждом разделе появились информационные лекции по функциональной анатомии каждой системы органов, а отдельные лекции были переведены в разряд проблемных. Вводные лекции предусматривают изложение базисных знаний, необходимых для проведения последующих практических занятий. Они обеспечивают мотивацию к пониманию определенного раздела анатомии. Информационные лекции базируются на ряде уже пройденных практических занятий. Целью этих лекций является доказательство востребованности анатомических знаний при последующем изучении смежных теоретических и клинических дисциплин. По сути дела, на первом и втором курсах преподается функционально-клиническая анатомия. Проблемные лекции посвящены исследованиям анатомических закономерностей, вариантов, аномалий и пороков развития, формированию новых подходов к решению современных морфологических проблем медицины. Например, в лекционном курсе по системе органов опоры и движения, важное место уделяется современным представлениям о строении костей, суставов и мышц, их развитии, наиболее часто встречающимся аномалиям и порокам развития костной системы, индивидуальным особенностям строения мышц, особое внимание обращается на роль фасций и топографо-анатомических образований. При чтении лекций по спланхнологии подробно освещаются не только особенности макро-

микроскопического строения внутренних органов, но и их функция, особое внимание уделяется вариантам и аномалиям развития органов пищеварительной, дыхательной и мочеполовой систем, широко демонстрируются наиболее яркие патологические процессы. В лекционном курсе по анатомии центральной нервной системы большое внимание уделяется характеристике отдельных нервных структур и их функциональному назначению. Самые современные данные о проводящих путях и их возможных нарушениях способствуют формированию целостного представления об интегрирующей роли нервной системы и пониманию генеза неврологических расстройств при различных заболеваниях центральной нервной системы.

Практические занятия предусматривают знакомство обучающихся с широким спектром анатомических препаратов, муляжей, различных методов исследования на живом человеке. При этом формируется понимание закономерностей анатомической нормы и ее вариантов, вырабатывается профессиональная точность в поиске необходимых анатомических образований. Большое внимание уделяется самостоятельной работе студентов, которая организована с позиций учебно-исследовательской работы студентов (УИРС). УИРС – это эффективный метод формирования исследовательских навыков и рационального мышления. На наших кафедрах внедрены следующие формы УИРС:

1) изучение готовых анатомических препаратов и привитие навыков анализа индивидуальных особенностей строения морфологических структур, умение находить варианты и аномалии развития отдельных органов;

2) препарирование трупного материала с последующим написанием протоколов как на ту область, которую они изучили сами, а так и оформление сводного протокола с описанием таких же областей на трупах, отпрепарированных сотрудниками кафедры для учебного процесса;

3) овладение практическими навыками использования медицинских инструментов для определения индексов черепа, размеров таза, проецирования органов на живом человеке, скелете и т.д.

Для облегчения обучения на кафедре по всем разделам курса разработаны «Учебные задания и ситуационные анатомо-клинические задачи». В данном пособии в соответствии с пройденным материалом к каждому занятию приводятся контрольные вопросы, дается перечень конкретных заданий по изучению нового материала и демонстрации различных анатомических образований на препаратах. Кроме того, приводится описание ярких клинических случаев, наиболее доступных для понимания студентами 1-2 курсов. Мы считаем, что такая форма самоконтроля способствует формированию творческого врачебного мышления уже с первого курса [2].

Подготовлен компьютерный вариант тестовых вопросов по основным разделам курса анатомии. Ответы на вопросы позволят студентам самостоятельно оценить степень своей подготовленности к практическим и итоговым занятиям, а также к зачетам и экзаменам, сравнить их с эталонами ответов.

Одной из главных задач, поставленных перед высшей школой, является повышение качества образования, что не возможно без внедрения информационных технологий и компьютерных средств обучения [3]:

1. Компьютерное моделирование и демонстрация процессов и объектов. Это расширяет возможности и функции преподавателя, активизирует интерес к процессу обучения, улучшает его качество за счет повышения уровня восприятия студентами изучаемого материала и добавления нового средства в дидактический процесс.

2. Организация самостоятельной подготовки студентов, при которой компьютерные средства дополняют функции учебника и выполняют роль вспомогательных средств обучения. Компьютерные технологии позволяют формировать активную познавательную деятельность, развивать позитивное отношение к обучению и предоставлять рациональный поэтапный контроль усвоения изученного материала.

Применение информационных технологий и компьютерных средств обучения позволяет значительно улучшить качество образования за счет:

а) сокращения времени доступа к информационным ресурсам, сопровождающим обучение;

б) повышения надежности, объективности и скорости средств контроля и анализа знаний студентов;

в) активизации восприятия студентами изучаемого материала и добавления компьютерного моделирования и демонстрации в дидактический процесс;

г) улучшения качества самоподготовки;

д) совершенствование стратегий и технологий образовательного процесса.

Таким образом, современные компьютерные и коммуникационные технологии дополняют традиционные формы обучения, делают реальным осуществление идеи об интеграции преподавания анатомии и информатики, что кардинально изменило подход к системе преподавания анатомии человека.

Важное место в изучении анатомии уделяется морфологическим методам исследования, широко применяемым в клинической практике: рентгенанатомии, компьютерной, ядерно-магнитно-резонансной томографии, ультразвуковому исследованию и эндоскопии. В этой связи в учебном процессе широко используются экспозиции по рентгенанатомии, ультразвуковым методам исследования, компьютерной и магнитно-резонансной томографии. С нашей точки зрения, использование в учебном процессе наряду с компьютерными и ядерно-магнитно-резонансными томограммами аналогичных анатомических препаратов позволяет составить более полную картину строения тела человека, облегчает восприятие томограмм и способствует повышению мотивации к обучению.

Литература:

1. Ахметов М. А. Алгоритмы познавательной деятельности, познавательной стратегии, познавательной активности // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – №4. – С. 27 - 29.

2. Байбаков С.Е. Роль анатомии человека в формировании клинического мышления студентов младших курсов медицинских вузов // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – №4. – С. 35 - 36.

6. Евхута Д. В. Современные проблемы учебной мотивации при подготовке врача

[Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.bsmu.by>.

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ РЕСУРС
КРАСНОДАРСКОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ
ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КУБАНИ В
РАЗВИТИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
КОМПЕТЕНТНОСТИ
СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

Гаранина О.П., Марьенко Е.А.

ГБУЗ «НИИ ККБ №1

им. профессора С.В. Очаповского»

Минздрава Краснодарского края

Краснодар, Россия

Концепция развития здравоохранения в Российской Федерации определила новые требования к системе профессиональной подготовки медицинских кадров. Сестринское дело является важной составной частью кадрового ресурса медицинских работников, а эффективность организации и предоставления медицинских услуг населению в значительной степени зависит от состояния профессиональной подготовки медицинских сестер – самой объемной составляющей кадрового ресурса отечественного здравоохранения [5, с. 1].

В Краснодарском крае сегодня работает около 40 тысяч среднего медицинского персонала (медицинские сестры, фельдшера, акушерки и пр.). Однако укомплектованность лечебных учреждений специалистами этого уровня составляет только 69,8% [2, с. 2], а коэффициент обеспеченности персоналом на 10.000 населения равен 73,4, в то время как по России в среднем эта цифра составляет 115,0 [4, с. 3].

Приведенные показатели свидетельствуют о значимости поиска резерва обеспечения устойчивости и укомплектованности сестринского корпуса в системе регионального здравоохранения.

Сегодня по окончании учебного заведения медицинская сестра должна обладать определенным набором профессиональных компетенций, но их развитие и обогащение является важным условием готовности ре-

шать все более усложняющиеся задачи сестринской практики. Это требование, в частности, подчеркивается в «Этическом кодексе медицинской сестры России», где отмечается: медицинская сестра должна соблюдать и поддерживать профессиональные стандарты деятельности, определяемые Министерством здравоохранения Российской Федерации. Непрерывное совершенствование специальных знаний и умений, повышение своего культурного уровня – первейший профессиональный долг медицинской сестры [5, с.7].

В различных исследованиях отмечается, что первоначальная общеобразовательная и профессиональная подготовка создает базу для последующего наращивания и обновления знаний, умений и навыков человека, развития его творческих способностей, но не может оставаться неизменной и достаточной на протяжении всего его трудового пути [3, с. 7].

В настоящее время профессиональное образование направлено на реализацию модели опережающего образования, в основе которого лежит идея развития личности. В отличие от традиционной, эта модель ориентируется в подготовке специалистов не столько на конкретную профессиональную деятельность, сколько на формирование готовности к систематическому освоению новых знаний и приобретению многофункциональных умений [там же, с. 9].

Изначально, профессиональная компетентность специалиста выражается в готовности медицинской сестры к профессиональной деятельности во всех формах ее проявления. Но современные квалификационные характеристики предъявляют определенные требования к динамичности ее личностных структур – социальной адаптивности, профессиональной мобильности, устойчивости профессионально важных психических процессов (профессионального внимания, памяти, репродуктивного мышления и проч.) [1, с. 14-18].

Мобильная медицинская сестра должна не только уметь адаптироваться к новым условиям, но и принимать ответственность за самостоятельное принятие тех или иных решений; это отражает ответственность как качество личности специалиста. Наконец, чтобы быть мобильной, медицинской сестре необходимо постоянно

совершенствоваться, саморазвиваться и реализовываться как в профессиональной деятельности, так и в профессиональном сообществе. [2, с. 10-11].

Как отмечает Министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова, сегодня назрела необходимость внедрения новых технологий в деятельность среднего медицинского персонала с дифференцированным расширением его функций на разных уровнях оказания медицинской помощи. Совершенствование профессиональной деятельности среднего медицинского персонала определено министерством как одно из ключевых направлений кадровой политики в отрасли [4, с. 8].

Большая помощь в профессиональном развитии сестринского персонала на сегодняшний день оказывается различными профессиональными сообществами и ассоциациями. К их числу относится Краснодарская региональная общественная организация медицинских сестер Кубани (КРООМСК) – самоуправляемое и независимое общественное объединение, основанное на добровольном членстве лиц из числа среднего медицинского и фармацевтического персонала, объединившихся исходя из общих профессиональных и научных интересов для совместной деятельности. Данная организация существует с апреля 2012 года и действует на территории г. Краснодара и Краснодарского края. [6, с.3].

Целями создания и деятельности КРООМСК являются: повышение уровня и качества оказания сестринских услуг, повышение роли и престижа профессии специалистов со средним медицинским образованием в системе здравоохранения и среди населения, организация общения средних медицинских работников на профессиональные темы, распространение передового опыта и научных достижений в области сестринского дела, возрождение традиций сестринского милосердия и другие. [6, с.4-5].

Для совершенствования работы специалистов со средним медицинским образованием Краснодарской региональной общественной организацией медицинских сестер Кубани совместно с главным внештатным специалистом по управлению сестринской деятельностью министерства здравоохранения Краснодарского края в 2015 году проведено 15 конференций, 46 мастер-классов, 5 обучающих семинаров и

вебинаров. В этих мероприятиях приняли участие более 4 тысяч медицинских сестер.

Конференции являются одной из форм обучения, обмена опытом и навыками и представляют собой эффективный способ научиться чему-то новому, обсудить актуальные темы с новыми интересными людьми, найти решения поставленным задачам.

Так, в рамках конференции «Безопасность медицинского персонала и пациента при проведении инфузионной терапии» освещаются современные методики проведения безопасной инфузионной терапии, профилактические мероприятия, осложнения и риски пациента и медицинского персонала. Более 250 медицинских сестер получили возможность практической отработки алгоритма безопасной инфузионной терапии.

Требования к персоналу эндоскопической службы, частные вопросы обработки и хранения расходного материала (емкостей, загубников, фильтров и пр.) рассмотрены в рамках конференции «Профилактика инфекционных заболеваний при выполнении эндоскопических манипуляций». Более 300 медицинских сестер, врачей – эндоскопистов и врачей - эпидемиологов Краснодарского края, присутствовавшие на конференции, получили возможность ознакомиться с современным эндоскопическим оборудованием фирмы «KarlStorz», проработать механизм обработки гибких и жестких эндоскопов ручным и механическим способами, а так же обсудить частные вопросы хранения эндоскопического оборудования.

Чаще всего при проведении конференций использовалась методика «конференция – мастер-класс». Благодаря такому формату, присутствующие медицинские сестры получали новые знания, возможность профессионального развития и анализа опыта в определенной сфере с практической отработкой навыков и возможностью реализации собственного творческого потенциала.

Именно в таком формате рассматривались вопросы: эффективности медицинской помощи в работе медицинской сестры ЛПУ: актуальные аспекты акушерской практики и неонатологии; новые тенденции в работе медицинской сестры – анестезиста, лабораторной диагностике и др. Наибольший интерес аудитории вызывали мастер – классы: передача ВБИ в стационаре, гигие-

нический уровень обработки рук, алгоритм накрытия асептического лотка и ряд других.

Все популярней в сфере непрерывного образования становится проведение интернет-конференций. Связь между участниками достигается благодаря информационным технологиям в режиме реального времени с использованием аудио-, видеоаппаратуры, компьютерной техники и IT - технологий. Данная методика широко используется в сфере удаленного образования телемедицины. Краснодарской региональной общественной организацией медицинских сестер Кубани проведены web-конференции, позволившие сосредоточить внимание практикующих медицинских сестер на различных аспектах управленческого труда. Так, в режиме он-лайн для главных и старших медицинских сестер лечебных учреждений края обстоятельно рассмотрены новые задачи организационно-управленческой деятельности главной медицинской сестры в условиях реформирования сестринской практики; нормативно-правовое регулирование обращения наркотических средств, психотропных веществ и лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету в медицинских организациях.

Краснодарская региональная общественная организация медицинских сестер Кубани изначально создавалась как профессиональное объединение, призванное вести мониторинг проблем сестринского дела в крае. В череде этих проблем сегодня на первое место выходит обеспечение высокого профессионализма и устойчивости кадров, что является условием достижения должного уровня оказания медицинских услуг. Несомненно, среди механизмов, призванных обеспечить решение данной проблемы, особое место занимает образовательный ресурс Ассоциации, позволяющий мобилизовать высококвалифицированный сестринский персонал на совместную деятельность по развитию компетентностной готовности среднего медицинского персонала лечебных учреждений всех, в том числе, отдаленных территорий Краснодарского края.

Литература:

Васильева С. Г. Организационно-педагогические условия формирования

профессиональной компетентности будущих медицинских сестер: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 Якутск, 2005. – 190 с.

Васильева Г.В. Педагогическое сопровождение формирования профессиональной компетентности у студентов медицинского училища.: Автореф. Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 Йошкар-Ола, 2011 – 24 с.

Глухих С. И. Профессиональная компетентность и профессиональная мобильность как системообразующие понятия подготовки медицинских сестер // Вестник ВУиТ. – 2012. – №3. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-kompetentnost-i-professionalnaya-mobilnost-kak-sistemoobrazuyushchie-ponyatiya-podgotovki-meditsinskih-sester> (дата обращения: 11.02.2016).

Двойников С.И. Современное состояние сестринского дела в России / Доклад главного внештатного специалиста Минздрава России по управлению сестринской деятельностью на Всероссийском конгрессе медицинских сестер в г. Санкт – Петербурге 10-13 октября 2015 г. / г. Санкт – Петербург, 12 октября 2015 года. URL: [https://yadi.sk/d/yh156FPMjsBRw/плeнарные_заседания_\(дата_обращения:_21.02.2016\).или_http://www.zdrav.ru/articles/76177-sostoyanie-sestrinskogo-dela-v-rossii-perspektivy-razvitiya](https://yadi.sk/d/yh156FPMjsBRw/плeнарные_заседания_(дата_обращения:_21.02.2016).или_http://www.zdrav.ru/articles/76177-sostoyanie-sestrinskogo-dela-v-rossii-perspektivy-razvitiya) (дата обращения: 11.02.2016).

Нестерова Н. Л. Формирование профессиональной компетентности у студентов медицинских училищ в условиях профессионально-рефлексивного тренинга / диссертация, 19.00.07, Москва, 2010. – 183 с.

Устав Краснодарской региональной общественной организации медицинских сестер Кубани, Краснодар, 2011. – 18 с.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СЕРЕДА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ ШКОЛЬНИКА

Гаркович А.Л.

*Николаевский национальный университет
имени В.А. Сухомлинского,
Николаев, Украина*

В современном обществе проблема повышения качества образованности приобретает все более актуальное значение в

связи с современным состоянием процесса образования, увеличением объема информации, усовершенствованием образовательных технологий, развитием дистанционного обучения, гуманизацией обучения, что не может не сказаться и на образовательной среде, в условиях которой происходит развитие, воспитание и обучение школьников. Особенно актуальна проблема реорганизации форм и методов работы со старшеклассниками, поскольку именно старший школьный возраст характеризуется активным развитием познавательных и творческих способностей, становлением научного мировоззрения, личностным самоопределением ребенка.

В настоящее время идет активная дискуссия, посвященная рассмотрению вопроса о сущности и содержании учебно-воспитательного процесса, об условиях и среде, в которой происходит процесс обучения и развития, то есть образовательной среде, особенно в общеобразовательной школе, где у каждого школьника формируются основные компетенции, необходимые для освоения будущей профессиональной деятельности.

Среда в педагогике рассматривается как внешнее условие, в котором проходит социализация личности. В определенной среде личность, занимаясь деятельностью, накапливает социальный опыт. Образовательная среда рассматривается как место в социуме, где осуществляются специальная деятельность различных систем по развитию индивида и его социализации. Среда в развитии личности школьника является приоритетным направляющим фактором [3].

Значение школьного курса химии обусловлено потенциалом этого предмета как фактора прогресса современного научного, промышленного и сельскохозяйственного производства. Важно своевременно формировать у учащихся устойчивый интерес и способности к химии. Поэтому в процессе преподавания этого предмета важно акцентировать внимание не только на сознательном и прочном усвоении учащимися ведущих идей и основных понятий химии, но и формировать у учащихся устойчивый интерес к предмету, умение самостоятельно добывать новые знания и проводить научные исследования, то есть в полной мере

проявлять свою познавательную активность.

При изучении химии школьники усваивают теоретический материал, основные понятия, теории, законы, правила, терминологию, номенклатуру веществ, их свойства и способы получения, изучают методы исследования, характерные для данной науки. В процессе усвоения формируются умения и навыки планировать и проводить эксперимент, решать творческие задачи, обобщать и систематизировать материал, делать выводы.

Ученые выделяют следующие направления развития личности школьников при изучении химии. Первое связано с обеспечением глубоких и прочных знаний химии. Оно достигается при освоении учащимися законов, теорий, понятий, фактов на основе раскрытия логики раскрытия научных понятий, демонстрации возникающих при этом противоречий и путей их решения, иллюстрацией изучаемых понятий и теоретических положений конкретными примерами.

Второе связано с целенаправленной работой на формирование и развитие у школьников различных приемов мышления, особенно таких, как абстрагирование, сравнение, обобщение.

Третье направление нацелено на развитие личности ученика путем усложнения организации его познавательной деятельности от репродуктивной – к продуктивной, от частично самостоятельной – к продуктивной с элементами творчества [1].

Ведущую роль в создании эффективной развивающей образовательной среды при изучении химии имеет проблемно-поисковая деятельность учащихся. Эта деятельность по сравнению с другими имеет ряд преимуществ: усиливает познавательный интерес учащихся; способствует получению более глубоких знаний и показывает их прикладную направленность, развивает умение творчески мыслить, анализировать, сравнивать, строить причинно-следственные связи, делать выводы, формирует исследовательские умения и навыки. Они могут быть сформированы только в специально организованной развивающей образовательной среде, где используются все потенциальные возможности каждого ученика. Организованная таким образом образовательная среда способствует активизации

творческого развития и саморазвития личности, формирует ценности, интересы, необходимые для выбора будущей профессиональной деятельности.

Создание такой развивающей среды требует, прежде всего, учета следующих условий: целеполагание – предоставление каждому субъекту широкого пространства для адекватной самореализации различных видов активности как базовых основ личности; анализ позиции педагога, который организует и направляет активную познавательную деятельность ученика в процессе общего с ним деятельностного общения; отбор методов, приемов и средств обучения, которые позволяют моделировать специальные педагогические ситуации, направленные на развитие и саморазвитие личности [2, с.143–145].

Одним из наиболее эффективных методов формирования личности при изучении химии, по нашему мнению, является метод проектов, в котором основное содержание и способы деятельности избираются самими учащимися, что позволяет мотивировано усваивать знания и различные способы действий, накапливать опыт планирования собственной деятельности и сферы ее реализации. Вовлекая школьников в проектную деятельность, учитель вовлекает их в активный процесс познания мира, себя и себя в этом мире. Она также является формой построения межличностных отношений, в ходе которых происходит передача культурных ценностей и накопленного опытом опыта.

Организация развивающей образовательной среды характеризуется необходимостью реализации специфических профессиональных задач педагогической деятельности: проектирования образовательного процесса, направленного на индивидуализацию обучения; усиления самостоятельного творческого поиска учеников, развития умений и навыков исследовательской деятельности, использования, как традиционных, так и инновационных видов, форм, методов и средств обучения, которые учитывают индивидуальные особенности школьников и др.

Литература:

1. Зуева М.В. Развитие учащихся при обучении химии: пос. для учит. – М.: Просвещение, 1978.

2. Лістарова Ж. Ю. Формування розвивального освітнього середовища в класах філологічного профілю / Ж. Ю. Лістарова // Наукові записки / Вінницький державний пед. ун-т. ім. М. Коцюбинського. – Вінниця, 2004. – Вип. № 11. – С. 143-145.

3. Мойсеюк Н.С. Педагогіка: навч. пос. / Н.С.Мойсеюк. – К.: ВАТ «КДНК», 2001. – 608 с.

ОБРАЗОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

Гиниятова А.Р., Гильманшина С.И.,
Гильманшин И.Р.
ФГАОУ ВО К(П)ФУ,
Казань, Россия

Актуальность проблемы образования подростков с ограниченными возможностями здоровья, т.е. овладение системой доступных знаний, умений и навыков, необходимых в повседневной жизни и будущей профессии, очевидна.

В настоящее время в России насчитывается более 15 млн. лиц с отклонениями в развитии, что составляет около 11% населения страны. Более 2 млн. – дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), что составляет около 8% от общего количества детей, из них около 700 тыс. – дети-инвалиды. К основным видам патологии относятся психические заболевания (30%), неврологические (20%), поражения органов слуха и зрения (17% и 18%) [2].

Безусловно, успешность обучения детей с ОВЗ зависит от учета двух факторов. Это психофизические нарушения, затрудняющие овладение знаниями даже в условиях специального обучения, и потенциальные возможности учащихся. Поскольку общество может содействовать или препятствовать успешной социализации и обучению лиц с ОВЗ, данная публикация посвящена формированию позитивного отношения общества к подросткам с ограниченными возможностями здоровья в России и за рубежом.

В целом, проблема образования детей с ОВЗ в России существует давно. Однако лишь в последние годы остро поставлен вопрос о совместном обучении обычных

детей и детей с ограниченными возможностями. На международном, федеральном и региональном уровнях приняты нормативно-правовые документы [6] по правовой защите и поддержке лиц с ограниченными возможностями здоровья, сформулирован новый принцип образования «Наша новая школа», иначе – «Школа для всех». Включение детей с особыми образовательными потребностями в учебно-воспитательный процесс обычной школы по месту жительства является сравнительно новым подходом для российского образования. Это так называемая «инклюзия в образовании». Соответственно, реализация данного подхода на практике означает инклюзивное образование.

Инклюзивное образование – это процесс совместного обучения обычных и особых детей, установление между ними более тесных взаимоотношений в процессе их воспитания в одном классе массовой школы. Условия массовой школы, несомненно, расширяют круг и направленность общения особенного ребенка, приучают его к жизни в среде нормально развивающихся детей. Организация обучения детей с ОВЗ в общеобразовательных организациях позволяет избежать помещения их в интернаты, создает условия для проживания и воспитания в семье, обеспечивает их постоянное общение с нормально развивающимися детьми и, таким образом, способствует эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции в общество [4].

Анализ литературы [1, 5, 7] позволяет сделать вывод, что реализации инклюзивного образования в России препятствует неприспособленность школьной среды, неподготовленность педагогических кадров и неадекватность финансирования системы образования.

Как обстоит вопрос образования подростков с ограниченными возможностями здоровья за рубежом? В качестве сравнения рассмотрим специальное и инклюзивное образование в Венгрии, Германии, Италии, Великобритании, США и Швеции [3].

Специальное образование для инвалидов в Венгрии стало развиваться с начала XIX века. Сегодня образование детей со специальными образовательными нуждами регламентировано на законодательном уровне. Детям-инвалидам гарантирована позитивная дискриминация. Предлагаются

одинаковые культурные возможности детям со специальными образовательными нуждами через обучение с остальными детьми. Однако условия обучения могут быть изменены в соответствии с нуждами учащихся.

В Германии предусматривается обязательное посещение школы детьми-инвалидами. Когда ребенок достигает школьного возраста, родители или опекуны записывают его в начальную школу. Если ребенок отстает в учебе от своих сверстников и руководство школы приходит к выводу, что он имеет специальные образовательные нужды, оно принимает решение о том, какую школу ему следует посещать (специальную или обычную, с дополнительной образовательной помощью).

Итальянская конституция 1948 года признает право на образование детей с ограниченными возможностями. С этого момента общество начинает проявлять особую заботу о детях-инвалидах. В настоящее время в Италии действует система инклюзивного образования, что означает свободную интеграцию детей-инвалидов в обычные классы.

В Великобритании в Законе об образовании от 1996 года говорится, что дети с особыми потребностями в образовании, по возможности, должны обучаться на равных с другими детьми в школах основного потока. Закон об особых потребностях в образовании и инвалидности (2001 год) гарантирует право детей с особыми потребностями в образовании на обучение в основном потоке при условии, что родители хотят этого и интересы других детей не ущемляются.

В США в 1975 году был принят Акт об образовании всех детей с отклонениями в развитии, в котором говорится, что они должны иметь возможность получать образование совместно с другими учащимися. В настоящее время в центре внимания остается проблема интегрированного обучения детей с нарушениями развития в обычных школах. Государство рассматривает следующие вопросы: а) как сделать образование лучше, чтобы не ущемить интересы других учащихся и учителей; б) использование компьютерных технологий и соответствующих компьютерных программ для расширения возможностей выбора индивидуальных программ обучения детей с нарушениями в развитии и другие.

Швеция является страной с относительно высоким уровнем интеграции учащихся с проблемами в развитии в систему массового образования. Специальное обучение является доминирующей формой помощи детям с нарушениями интеллекта. Предполагается, что эта тенденция сохранится [3].

Таким образом, в отличие от зарубежных стран, где система инклюзивного образования детей с ОВЗ существует давно, для России этот образовательный аспект сравнительно новый. Сегодня, наконец, стали появляться школы совместного обучения детей с особыми образовательными потребностями с их сверстниками. Необходимо помнить о том, что ребенок с ограниченными возможностями здоровья является равноправным членом общества и должен иметь возможность обучаться с остальными детьми на равных условиях.

Литература:

1. Гильманшина С.И. Методологические и методические основы преподавания химии в контексте ФГОС ОО / С.И. Гильманшина, С.С. Космодемьянская. – Казань, 2012. – 104 с.
2. Киселева Н.А., Левченко И.Ю. Психологическое изучение детей с отклонениями в развитии. – М.: Коррекционная педагогика, 2005. – 210 с.
3. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом. – М., 2012. – 89 с.
4. Малофеев Н.Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России // Дефектология. – 2014. – № 4. – С. 30 – 32.
5. Маллер А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие. – М., 2012.
6. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федеральный закон. № 181. ФЗ от 24.11.95. [http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_8559/\(15.02.16\)](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_8559/(15.02.16))
7. Соколова Н.Д., Калиникова Л.В. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. – М., 2005. – 180 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «БИОЛОГИЯ» НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

Голубцова Г.А., Голубцов В.И.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Биология, как базовая дисциплина, на всех факультетах медицинских вузов преподается на первом курсе. В отличие от других факультетов, где биология изучается в течение всего учебного года, на фармацевтическом факультете – только в одном (первом) семестре. Соответственно объем учебных часов на дисциплину значительно уменьшен и составляет 20 часов на лекционный курс и 51 час на практические занятия. Несмотря на это, учебной программой предусматривается изучение всех разделов дисциплины: биология клетки, генетика, биология развития (онтогенез и филогенез, тератогенез) и паразитология. Поэтому при составлении рабочей программы по дисциплине учебные аудиторные часы пропорционально разделены с учетом объема изучаемого материала в каждом разделе.

Понимая необходимость усвоения студентами общетеоретических и медико-биологических закономерностей в живой природе, на каждой лекции и на всех практических занятиях учебный материал рассматривается с учетом возможного использования получаемых знаний при последующем обучении на специальных кафедрах и в дальнейшей практической деятельности. Это требует тщательной адекватной методической проработки каждого занятия и дисциплины в целом. Так при выполнении лабораторных работ по разделу «Биология клетки» студенты должны усвоить, что клетка является структурной и функциональной единицей всех живых организмов, что основные процессы обмена, в том числе при применении лекарственных препаратов, происходит на уровне клетки. Студенты впервые осваивают работу с микроскопом, методики приготовления препаратов биологических объектов. При изучении раздела «Генетика» студенты рассматривают материальную организацию наследственного аппарата человека (кариотип и геном) как в норме, так и при ряде патологических состояний – хромосомных и ген-

ных болезнях. Особое внимание уделяется рассмотрению причин возможного индуцированного мутагенеза, в том числе при воздействии мутагенов различного происхождения. Сегодня известно, какую опасность представляют так называемые тератогены (биологического, химического и физического происхождения), воздействие которых в период эмбриогенеза является основной причиной большого количества врожденных пороков развития.

В разделе «Паразитология» студенты изучают морфологию и жизненные циклы животных (от простейших до многоклеточных), вызывающих паразитарные болезни человека (малярия, амёбиаз, токсоплазмоз, лейшманиоз, фасциолёз, описторхоз, эхинококкоз, тениоз, чесотка и многие др.) а также необходимые меры борьбы и профилактики.

Как видно из краткого перечня изучаемых программных вопросов, дисциплина «Биология» насыщена медико-биологической информацией, которая на первый взгляд не является столь необходимой для провизора. Однако именно фармацевт часто оказывается тем медицинским работником, кто может оказать больному человеку помощь, рекомендуя лекарственные препараты с учетом его жалоб. Именно поэтому, выстраивая план лекций и практических занятий по биологии, мы адаптировали их к задачам медицины.

Эффективность организации учебного процесса на основе разработанных на кафедре методик преподавания дисциплины «Биология» на фармацевтическом факультете проанализирована нами с учетом результатов итогового контроля знаний студентов. При этом мы сравнили итоговые рейтинги студентов по завершении изучения биологии в вузе с их рейтингом при поступлении, поскольку в обоих испытаниях использовалась тестовая форма контроля. Следует отметить, что существуют факторы, которые определили контингент поступивших на 1-й курс в 2015/2016 учебном году. Всего на фармацевтический факультет было принято 79 студентов, в том числе 11 человек на госбюджетное обучение, из которых 8 поступили по целевым направлениям. Остальные 68 студентов обучаются на платной основе, а это, как правило, лица с низким рейтингом по биологии (средний 61,2 %). Таким образом, уже изначально мы

увидели, что контингент поступивших имеет слабую биологическую подготовку. Необходимо отметить также, что отмена набора студентов на заочное обучение в 2015 году увеличила приток студентов на очное отделение, многие из которых имели среднее специальное образование и перерыв в учёбе, что также отразилось на общем уровне их подготовленности по биологии.

В соответствии с ФГОС-3 итоговая аттестация студентов по биологии проводится в форме зачета, а не экзамена с дифференцированной оценкой, как это было традиционно в предыдущие годы. На наш взгляд, данное нововведение не является стимулом для студентов к повышению собственного рейтинга при завершении курса биологии. По окончании семестрового изучения биологии в вузе рейтинг студентов повысился всего на 2 % (63,3 %). Отсутствие экзамена с дифференцированной оценкой по пятибалльной системе снижает у студентов мотивацию к получению высоких результатов итоговой оценки.

Мы считаем, что для повышения качества подготовки по биологии на фармацевтическом факультете необходимо решить несколько организационных и методических вопросов:

1) практические занятия перевести из 3-х часовых в 2-х часовые, что позволит увеличить общее количество занятий, но при этом уменьшить объем учебного материала каждого занятия;

2) пролонгировать изучение биологии на учебный год;

3) итоговую оценку знаний студентов по усвоению ими программного материала проводить в форме экзамена с соответствующей пятибалльной оценкой;

4) увеличить объем самостоятельной (внеаудиторной) работы студентов по изучению биологии;

5) продолжить учебно-методический поиск более совершенных форм и направлений преподавания дисциплины.

Литература:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060301 фармацевция (квалификация (степень) «специалист»). Приказ Минобрнауки РФ от 17.01.2011 № 38.

2. Примерная программа дисциплины Биология для студентов, обучающихся по специальности 060301 «Фармация». Форма обучения очная. М., 2010.

3. Рабочая программа по дисциплине «Биология» для специальности «Фармация» 060301. Фармацевтический факультет. Кафедра биологии с курсом медицинской генетики. Сост.: Голубцов В.И., Гусарук Л.Р., Мороз А.Н., Краснодар, 2012.

4. Методические указания к практическим занятиям для студентов 1 курса фармацевтического факультета по предмету «Биология». Сост.: Голубцов В.И., Гусарук Л.Р., Голубцова Г.А., Краснодар, 2012. – 36 с.

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ФОКУС НА МНЕНИЯ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

Горбань В.В., Филипченко Е.М.,
Корольчук И.С.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Подготовка квалифицированного врача, который бы обладал не только системой универсальных и профессиональных компетенций, но готовностью для самостоятельной профессиональной деятельности, является основной целью высшего профессионального образования. Учитывая реальность осуществления самостоятельной работы врачей сразу после окончания медицинского вуза, проблема качества подготовки «врача общей практики» является как никогда актуальной [2, 4].

Цель работы - изучить мнения студентов и преподавателей медицинского вуза о том, каким образом можно повлиять на качество профессиональной подготовки студентов, а также выяснить, сколько времени затрачивалось студентами на самостоятельную подготовку к практическим занятиям при обучении их на первом и на пятом курсах.

Проведено анкетирование 57 студентов старших курсов лечебного факультета и 22 преподавателей клинических дисциплин медицинского вуза. Респондентам предлагалось внести в анкеты свои предложения, способствующие улучшению качест-

ва профессиональной подготовки (повышению уровня знаний, умений и владений) на клинических кафедрах. По результатам анкетирования проводился анализ времени подготовки студентами к практическим занятиям на 1-м (ретроспективно) и на 5-м курсах обучения.

Студентами высказывались различные предложения, направленные на повышение качества клинической подготовки: от изменения структуры практических занятий до модификации программированного контроля. При этом 7% студентов не предложили никаких конкретных изменений, удовлетворившись должным уровнем практических занятий, обеспечивающим достаточные теоретические знания и практические умения.

Важность мотивации к изучению определенной дисциплины отметили 10,5% респондентов с пожеланиями к преподавателям о включении «конкретных примеров», «интересных рассказов», «положительных образов из выбранной профессии», «объяснений предстоящей ответственности» и «заинтересовать своим предметом». При этом 3,5% студентов отметили, что «мотивация на сегодняшний день не имеет значения: если студент захочет знать, то он будет знать».

Психологическую составляющую учебного процесса как одну из главных выделяли 8,8% студентов, предлагая акцентировать «хорошее отношение преподавателя», «нахождение подхода ко всей группе, исходя из интересов индивидуумов».

Примерно каждый 6-й (15,8%) студент считал, что необходимо изменить структуру проведения занятий и рекомендовал следующее: «разбивать группу на подгруппы, каждая из которых должна подготавливать тематические презентации», «сократить время проведения занятия», «уменьшить время теоретического разбора и увеличить практическую часть занятий» с «разбором большего количества клинических примеров, ситуаций и задач». Среди предложений по изменению практического раздела занятия (среди 15,8% респондентов) были акценты на большую самостоятельность студентов на занятии («позволять студентам участвовать в лечебном процессе», «самостоятельно общаться с пациента-

ми» и даже «разрешать назначать больным лечение»).

Предложения студентами (3,5%) по изменению проведения самостоятельной работы на занятии были следующими: «не надо выделять время для активной самостоятельной работы на занятии», заменив ее пассивной – «проводя обучение, преподаватель должен и выполнять, и показывать сам диагностические и лечебные манипуляции».

О необходимости демонстрации на занятиях обучающих видеофильмов и использования других обучающих компьютерных технологий указали 52,6% респондентов.

Необходимо подчеркнуть то, что почти каждый второй студент (43,9%) указал на необходимость предоставления к каждому занятию методического пособия или других обучающих материалов по изучаемой теме.

Внимание студентов не обошел и вопрос контроля знаний: 5,3% указали, что «опрос вообще не нужно проводить», 7,0% – «меньше опрашивать», а 1 респондент предложил вести «опрос в виде дискуссии, в формате «врач-пациент»». Наоборот, «более строгому контролю знаний» и «большей требовательности преподавателей к обучаемым» отдали предпочтение 7,0% респондентов.

Проведенный опрос также позволил ретроспективно оценить время, которое затрачивалось студентами на самостоятельную подготовку к занятиям. Общая закономерность выражалась в том, что студенты 5 курса затрачивали на подготовку к занятиям в 2-3 раза меньше времени, чем на 1-ом; при этом группа студентов, уделявшая в 2-3 раза больше времени на подготовку по сравнению с остальными на 1-ом курсе, сохраняли такое же временное превосходство и на 5 курсе.

К экстравагантным единичным мнениям студентов можно отнести следующие: «уменьшение количества допустимых неудовлетворительных оценок до 20%»; «улучшение знаний зависит от строгости и требовательности преподавателя»; «самостоятельная подготовка студентов к занятию нерациональна и все вопросы на занятии должен осветить сам преподаватель».

Опрос преподавателей вуза продемонстрировал существенную заинтересо-

ванность в улучшении эффективности подготовки студентов. Действенной мерой повышения уровня подготовки студентов большинство респондентов (77,3%) считали тщательную объективную оценку знаний учащихся последующим обязательным отчислением студентов за неуспеваемость, начиная с 1-го курса по мнению 14% преподавателей.

Суждения преподавателей касательно повышения качества образования в порядке убывающей последовательности были представлены следующим образом: за использование на занятиях демонстрационную компьютерную мультимедийную технику – 50%; за строгое следование структуре практических занятий – 45,5%; за реальную преемственность между кафедрами в плане полноценного учебного процесса – 36,4%; за увеличение количества рассматриваемых клинических задач – 27,3%; за целевое выделение определенного времени для подготовки преподавателя к занятиям – 18,2%; за обоюдную мотивацию педагогов и студентов (учить – у преподавателя и учиться – у студента) – 14%; за увеличение времени на практический компонент занятий – 8,2%.

Таким образом, исследование продемонстрировало отсутствие какой-то одной «универсальной рекомендации» по повышению эффективности образовательного процесса от заинтересованных сторон, – как студентов, так и преподавателей. Последнее скорее ожидаемо, чем удивительно, исходя из многогранности и сложности современного образовательного процесса.

Мнение студентов и преподавателей о мерах, способствующих повышению уровня подготовки студентов, несомненно, необходимо рассматривать в контексте современных подходов к рационализации образовательного процесса. Так, критичное отношение к предложениям некоторых студентов не проводить опрос для выявления знаний или не выделять время для самостоятельной работы на занятии, высказываемое нами, находит отражение в современной педагогической литературе [3,5]. Вполне понятно, как подобные «нововведения» повлияли бы на образовательный уровень студентов.

Наоборот, рациональными предложениями студентов можно считать такие рекомендации как, использование на заня-

тиях обучающих компьютерных технологий, включая демонстрации видеофильмов, создание методических пособий к каждому занятию, а также проведение разбора большего количества клинических задач и ситуаций.

Справедливыми пожеланиями преподавателей являются: объективизация знаний студентов, а также необходимость решительных действий при отчислении студентов в случае неуспеваемости; формирование преемственности между кафедрами; строгое соблюдение структуры занятий, а также более широкое использование демонстрационной компьютерной мультимедийной техники, что является общепринятым [6]. Нельзя не согласиться с мнением преподавателей о необходимости рационализации рабочего времени педагога для полноценной подготовки к проведению занятий, что является предметом обсуждения в течение долгого времени [1].

Мнение студентов и преподавателей, их рациональные предложения, несомненно, являются важными факторами для повышения уровня подготовки будущих врачей, и их следует учитывать при разработке методических материалов и составлении рабочих программ.

Литература:

1. Амурова Н.Г., Развитие профессионально значимых способностей преподавателя высшей школы / Н.Г. Амурова, М.А. Белялова, В.А. Мороз, В.Н. Чалов // Международный журнал экспериментального образования, 2012.- №4-2.- С.29-31.

2. Зинкевич, Е.Р. Оценка качества образования студентов медицинских вузов. / Е.Р. Зинкевич // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Образование. Педагогические науки. – 2012.- № 26.- С. 87 – 90.

3. Имакаев, В.Р. Новые подходы к организации и обеспечению самостоятельной работы студентов / В.Р. Имакаев, С.В. Русаков, И.Г. Семакин, Е.К. Хеннер // Материалы Всероссийской науч.-метод. конф.; Оренбургск. гос. ун-т.- Оренбург: ОГУ, 2011. – С.1557-1565.

4. Куимов, А.Д. Проблемы современного высшего медицинского образования (по материалам зарубежной литературы и Конгресса Ассоциации медицинского образования в Европе) / А.Д. Куимов, И.В. Куи-

мова // Журнал экспериментальной и клинической медицины, 2005. – №4. – С.6-14.

5. Плешакова, Т.В. К вопросу о приоритетной роли самостоятельного обучения в рамках непрерывного образовательного процесса / Т.В. Плешакова // Проблемы современного образования: материалы международной научно-практической конференции. – Пенза-Ереван-Прага, 2010. – 393 с.

6. Применение ИКТ в высшем образовании стран СНГ и Балтии: текущее состояние, проблемы и перспективы развития. Аналитический обзор. – СПб.: ГУАП, 2009. – 160 с.

ОСТАТОЧНЫЕ ЗНАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ, НАЧИНАЮЩИХ ИЗУЧЕНИЕ КУРСА ХИМИИ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ

Горский М.В.

Даугавпилсский университет,

Даугавпилс, Латвия

Уровень подготовки школьников по химии в средней школе в большой степени зависит от того, с каким «багажом» они начинают изучение предмета в 10-м классе, т.е. от наличия некой совокупности остаточных знаний. Под понятием «остаточные знания» (learning outcomes) мы понимаем знания, умения и навыки, которые сохранились у учащегося после успешного завершения им изучения химии в основной школе. Ситуация усугубляется наличием легкого перерыва между окончанием школьного обучения основной школы и началом обучения в средней школе, который, как правило, не способствует закреплению, углублению и расширению ранее усвоенного.

В сентябре 2015-го года в 198 городских и сельских школах разного уровня была проведена диагностирующая работа по химии. Работу выполняли 5028 школьников 10-х классов. Диагностирующая работа представляла собой тест, состоявший из 35 задач, к каждой из которых было предложено на выбор четыре ответа, один из которых являлся правильным [1]. На выполнение всей работы отводилось 40 минут.

Правильный ответ, выбранный школьником, оценивался в 1 пункт. Таким образом, максимальное количество пунктов, которое можно было получить, пра-

вильно выполнив все задания, равнялось 35. В реальности разброс составил от 3 до 34 набранных пунктов при среднем коэффициенте выполнения равном 19,02, что ненамного выше среднего возможного количества (17,50 пунктов).

Результат можно было бы считать вполне удовлетворительным, если бы задания диагностирующей работы не были ориентированы на выявление базовых знаний и умений, касающихся основ курса химии. Кроме того, анализ результатов работы выявил наличие существенного разрыва в уровне подготовки учащихся в зависимости от типа учебного заведения. Так, если школьники 10-х классов, начавшие обучение в гимназиях, набрали 63,90% от максимально возможного количества пунктов, то учащиеся вечерних школ в среднем смогли получить соответственно только 34,28%.

Также была констатирована зависимость уровня подготовленности школьников от степени урбанизации места расположения учебного заведения. Если между учащимися школ, находящихся в больших городах и крупных населённых пунктах, различие лежит в пределах статистической погрешности (набранное количество пунктов составило 67,16% от возможного количества), то учащиеся сельских школ показали худший результат (49,27%). На наш взгляд, причиной такого разрыва в среднем уровне подготовки школьников является то, что учителя, работающие в небольших школах, для того, чтобы обеспечить маломаально приемлимое вознаграждение за свой труд, вынуждены вести по три-четыре предмета, а это неизбежно не самым лучшим образом сказывается на качестве подготовки к урокам.

Не может не заставить задуматься над природой существующих закономерностей и тот факт, что характер выше упомянутых зависимостей, выявленных в ходе анализа результатов данной диагностирующей работы по химии, практически целиком и полностью совпадает с закономерностями, обнаруженными в ходе исследований умения читать и понимать прочитанное, которые проводились международной програм-

мой по оценке образовательных достижений учащихся OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) PISA (Programme for International Student Assessment) [2, 3].

По тематической направленности, содержание предложенных школьникам заданий можно разделить на следующие пять основных блоков:

- многообразие простых веществ и химических соединений; отображение качественного и количественного состава веществ с помощью химических формул (блок А);
- периодический закон и периодическая система химических элементов, как источник информации о строении атомов химических элементов (блок Б);
- химические реакции; отображение химических превращений при помощи уравнений химических реакций, многообразие химических явлений (блок В);
- расчётные химические задачи (блок Г);
- исследовательская деятельность в изучении химии (блок Д).

Диаграмма (рис. 1.) отображает средние достижения учащихся при выполнении заданий соответствующих блоков (А-Д) и средний результат по всей работе в целом (в % от максимально возможного количества пунктов).

Как следует из представленного на диаграмме, лучше всего школьники справились с заданиями, измеряющими уровень владения знаниями и умениями, связанными с периодическим законом и периодической системой химических элементов. В целом они уверенно определяют положение элемента в периодической системе (коэффициент усвоения – 91%), знают, где располагаются металлические и неметаллические химические элементы (87%), способны определить величину положительного заряда ядра атома химического элемента (81%), однако испытывают затруднения в нахождении общего числа электронов в электронной оболочке атома (58%) и возможной высшей степени окисления элемента в соединениях (с этим заданием справились только 38% учащихся).

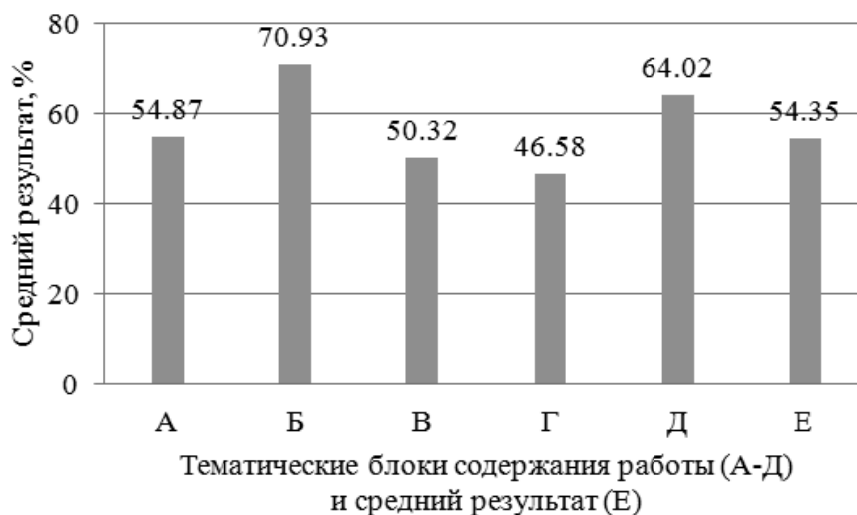


Рис. 1. Результаты диагностирующей работы по химии.

Можно также считать удовлетворительными результаты измерения знаний и умений, связанных с исследовательской деятельностью в изучении предмета. Лучше всего было выполнено задание, связанное с правильным выбором мерной посуды для измерения заданного объема жидкости (88%). Выше среднего показателя оказались результаты анализа описания наблюдений, сделанных по ходу проведения химического эксперимента. Правильный вывод сделали 62% школьников. 60% школьников смогли правильно выбрать реактив для проведения указанного в задании эксперимента, 59% – определить упомянутые в тексте задания зависимые и независимые величины. Ровно 50% школьников справились с выбором посуды, необходимой для разделения неоднородной смеси веществ.

Несколько хуже обстоят дела с наличием базовых знаний по разделу, связанному с владением химическим языком (знание знаков элементов, распознаванием и умением составлять химические формулы веществ, составлять уравнения химических реакций) и с многообразием веществ, в основном – с их классификацией. Результаты измерения показали, что школьники довольно уверенно по химическим формулам различают простые вещества и химические соединения (72%), определяют принадлежность химических соединений к определенным классам веществ (72%). Однако только 63% справились с составлением химической формулы соли, 46% – с составлением формулы бинарного соединения (были указаны знаки химических элементов и степе-

ни окисления, нужно было выбрать соответствующие индексы).

Совсем «провальным» оказался результат измерения понимания, что такое химический элемент. Правильно различить, в каком из приведенных утверждений кислород упоминается, как простое вещество, а в каком – как химический элемент, смогли только 25% школьников. Это задание оказалось выполненным хуже всех остальных. Быть может отчасти низкий результат можно объяснить тем обстоятельством, что это задание в работе было самым первым, а, как известно, при выполнении тестов учащимся требуется какое-то время на то, чтобы настроиться, сосредоточиться и вникнуть в содержание текста задания.

Как и следовало ожидать, уровень знаний и умений школьников, связанных со сравнительно еще более сложным с понятием о химических реакциях и об их многообразии, оказался еще более низким. Так, например, понимание того, что продуктом взаимодействия простого вещества с кислородом является оксид, продемонстрировали 68% учащихся. Умение спрогнозировать, что продуктами взаимодействия кислоты с основанием являются соль и вода смогли 58% школьников. 47% знают, что такое реакция нейтрализации, 40% различают реакции замещения. И только 38% справились с простым заданием на расстановку коэффициентов в уравнении химической реакции.

Как показывает анализ результатов диагностирующей работы, хуже всего обстоит ситуация с умением производить простейшие расчеты. Если правильно рас-

читать молярную массу вещества смогли 69% школьников, а с расчётом количества вещества продукта реакции, зная количество исходного вещества (уравнение реакции было дано) справились 60%, то проанализировать условие задачи на предмет, что дано и что нужно рассчитать, смогли только 48% учащихся, выполнявших работу.

51% школьников знают обозначение физических величин и единицы их измерения. 47% смогли рассчитать количество вещества газа, зная его объём (н.у.). 35% справились с заданием на расчёт массовой доли растворённого вещества в растворе и только 19% смогли вычислить массу раствора, зная массу растворённого вещества и его массовую долю в растворе.

Следует отметить, что умение решать некоторые типы расчётных химических задач во многом связано не столько с наличием необходимых знаний по химии, сколько

с уровнем владения школьником базовыми математическими навыками [4], а также с наличием необходимых методологических знаний и со степенью владения умением алгоритмизировать умственную деятельность [5].

В целом понятно, что слабое владение школьниками базовыми понятиями курса химии отрицательно сказывается на результатах учебной работы. В качестве одной из наиболее эффективных мер, которую можно предпринять с целью улучшения сложившейся ситуации, можно указать необходимость уделять большее внимание закреплению и повторению материала. К сожалению, в современной дидактике вопросам повторения не уделяется должного внимания, однако авторы, тесно связанные с практикой повседневной школьной жизни указывают на его необходимость (рис. 2).

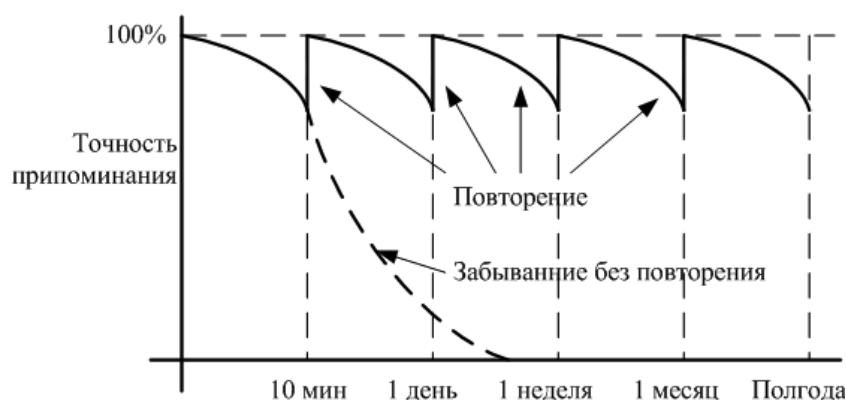


Рис. 2. Механизм закрепления материала в долговременной памяти [6, с. 17].

При повторении важно организовать процесс так, чтобы происходило не просто механическое воспроизведение, а обобщение и систематизация ранее изученного, формирование частных и развитие фундаментальных понятий [7, с. 4]. Поскольку школьники сами зачастую не способны сориентироваться в обилии материала, и далеко не всегда могут отделить главное от второстепенного, важно, чтобы учащийся в процессе закрепления и повторения (непосредственно или опосредованно) получал своевременную и квалифицированную поддержку учителя.

Отметим, что умелое использование возможностей современных информационных технологий позволяет усилить автономность школьника, разгрузить учителя и коренным образом изменить характер самого

процесса повторения. В настоящее время в практику обучения всё шире внедряется использование тренажёра, размещённого на портале «ЯКласс» (www.yaklass.ru). Задания по темам, предлагаемые здесь, создаются на платформе редактора GenExis[8] и генерируются случайным образом, что позволяет существенно повысить эффективность процесса обучения и избежать механического зазубривания учебного материала.

Литература:

1. Волкинштейн Е.В., Горский М.В. Диагностирующая работа по химии в 10-м классе: Анализ результатов и рекомендации. Рига: Государственный центр содержания образования, 2015. — 54 с. (на латышском языке).

2. PISA 2006: Science Competencies for Tomorrow's World. V. 1. OECD, – 2007. – P.383.

3. PISA 2006: Science Competencies for Tomorrow's World. V. 2. OECD, – 2007. – P. 310

4. Пойа Д. Как решать задачу. М.: Учпедгиз, 1959. – 208 с.

5. Bodner G.M. The Role of Algorithms in Teaching Problem Solving // Journal of Chemical Education. 1987, № 64 (6). – P. 513-514.

6. Петти Д. Современное обучение. М.: ЛомоносовЪ, 2010. – 624 с.

7. Горский М.В. Обучение основам общей химии. М.: Просвещение, 1991. – 95 с.

8. Nikitin V., Gorskiy M. GenExisPlatform – Innovation in Learning // 60-я Всероссийская научно-практическая конференция (ВНПК) с международным участием по актуальным проблемам химического и экологического образования. Санкт-Петербург: Издательство РГПУ им. А. И. Герцена, 2013. – С. 18-24.

АКТИВИЗАЦИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ ПРИ РАБОТЕ С ТЕРМИНАМИ

Грибакина Л.В., Саушкина Е.А.,
Булгакова К.Н.

*ФГБОУ ВО Орловский государственный
университет им. И.С. Тургенева,
Орел, Россия*

Язык химии, являясь средством выражения понятий, описания химических объектов и явлений, изучается в тесной взаимосвязи с естественным языком, теорией, химическим экспериментом и реальными химическими процессами. Умения оперировать языком химии и применять его в разных ситуациях являются критерием не только усвоения основ химии, но и развития мышления учащихся. Усвоенный язык химии позволяет осуществлять продуктивную познавательную деятельность по решению химических задач, планированию химического эксперимента, прогнозированию свойств веществ. В тоже время известно, что плохо усвоенный язык химии (как и всякий другой язык) снижает познавательный интерес к предмету, не позволяет продвигаться учащимся в направлении его бо-

лее глубокого освоения. Язык химии включает три компонента – терминологию, номенклатуру и символику, и предполагает формирование умений грамматического характера (правила написания и чтения формул и уравнений), семантические умения (истолкование формул, уравнений, их преобразование), обобщенные умения (прогнозирование, моделирование, творческое применение знаний на практике).

В методической литературе [1] выделены знания о химической символике, терминологии и номенклатуре и умения оперировать ими. Так, при изучении химических знаков и формул формируются умения произносить, записывать, истолковывать знаки и формулы, осуществлять переходы от знаков и формул к названиям и наоборот. При изучении терминов развиваются умения устанавливать связи терминов с понятиями, произносить термины, заменять один термин на другой, близкий по смыслу, работать с терминологическими словарями. Химическая номенклатура позволяет соотносить тривиальные, систематические и международные названия, осуществлять взаимные переходы: название вещества ↔ формула. Все это требует от учащихся самоорганизации, самоконтроля, активной познавательной деятельности в процессе изучения учебного материала. Языковые умения формируются у учащихся 8-11 классов в специальных упражнениях, при решении химических и познавательных задач межпредметного характера, интерпретации химического эксперимента.

Целенаправленное формирование разных по характеру химических языковых умений и навыков требует установления четкой взаимосвязи их с соответствующими теоретическими знаниями, способами интеллектуальной деятельности в процессе изучения языка химии. Следует широко использовать для выработки языковых умений химические диктанты, тесты, тренировочные упражнения, но их применение должно сочетаться с другими видами заданий, особенно продуктивного характера. В выработке химических языковых умений и навыков большая роль принадлежит памяти и воспроизведению. При составлении формул, уравнений и названий веществ применяются алгоритмические предписания.

Примеры дидактических материалов при обучении языку химии.

1. Терминологический словарь.

При его составлении учащимися используются разные источники информации, привлекается дополнительная литература, справочники, интернет-ресурсы. Химиче-

ский словарь также применяется учащимися при решении задач, при выполнении заданий ЕГЭ. Словарный запас учащихся пополняется на уроке при изучении нового материала, обобщении знаний, при выполнении аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы.

Формула	Название	Примечание
SO ₂	сернистый газ сернистый ангидрид оксид серы (IV) диоксид серы	ангидриды – кислотные оксиды неметаллов, растворимые в воде. Не путать с ангидритом.

Графу «примечание» заполняют сами учащиеся.

2. Химический диктант.

Химические диктанты разных типов позволяют усвоить и применять алгоритмы написания химических формул, запоминать тривиальные и систематические названия веществ, классифицировать их по формулам. Химические диктанты проводятся практически на каждом занятии, обязательным условием их результативности является их проверка, визуальное представление

правильно написанных формул. Важным условием проведения диктантов является написание формул, названий веществ под диктовку, на слух, что является, безусловно, базовой основой для формирования химических языковых компетенций.

3. Композиции тестовых заданий применяются при закреплении и обобщении знаний.

3а. Установите соответствие.

Существительное	Прилагательное
1. Окалина	А. берлинская
2. Сода	Б. железная
3. Вода	В. известковая
4. Селитра	Г. каустическая
	Д. калиевая
	Е. жженая

3 б. Дополните.

Формула	Систематическое название	Тривиальное название
KAl(SO ₄) ₂ · 12H ₂ O		
	гидрокарбонат натрия	
		железный купорос

3 в. Из перечня названий веществ выберите названия простых веществ: озон, вода, оксид кальция, поваренная соль, медь, кислород, нашатырь, октасера.

Однако языковые умения, связанные с истолкованием формул и уравнений, прогнозированием, моделированием, представляют собой сложную аналитико-синтетическую познавательную деятельность и требуют привлечения теоретических знаний, понимания химического текста (учебников, учебных пособий), владения науч-

ной речью, что создает большие возможности для разработки и формирования разнообразных дидактических материалов и технологий их применения.

Успешное овладение химическим языком зависит от того, насколько рационально отобрано языковое содержание и согласовано с основным программным материалом, насколько эффективна методика его формирования и организация учебно-познавательной деятельности.

Литература:

1. Кузнецова, Н.Е. Методика преподавания химии / Н.Е. Кузнецова, В.П. Гаркунов, Д.П. Ерыгин и др. – М.: Просвещение, 1984. – 415 с.

**СОВРЕМЕННАЯ
ПЕРСНИФИЦИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНА И РЕАЛИЗАЦИЯ
МЕЖПРЕДМЕТНЫХ СВЯЗЕЙ
В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ
МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ**

Гуменюк С.Е., Сидельников А.Ю.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России
Краснодар, Россия*

С давних пор особенностью российской медицины была идея медицины профилактической. Персонифицированная медицина расширяет и углубляет клинические возможности профилактической медицины, и, соответственно, изучение персонифицированной медицины интенсифицирует познавательный интерес студентов и формирует систему знаний о каждом пациенте, его индивидуальных особенностях, начиная от генетических, условий жизни, влияния фармакологических лечебных средств и т.д. Каждый пациент – уникальная комбинация наследственных и приобретенных качеств в специфических условиях жизни.

«На начальных этапах университетского образования доминировать должно общекультурное (универсальное) образование с последующей специализацией по мере продвижения по учебным ступеням [1, с. 65; 2, с. 149].

В России XXI века идея персонифицированной медицины, базирующаяся на достижениях молекулярной генетики, активно развивается в исследованиях научной школы академика РАМН В.П. Пузырева (концепция «геномной медицины» [3, с.44; 4, с.7]).

Основы персонифицированной медицины в настоящее время представляют шесть технологий и подходов: молекулярная диагностика, интеграция диагностики и лечения, мониторинг лечения, фармакогеномика, фармакогенетика и фармакопротеомика.

В настоящее время в персонифицированной медицине выделяют три классических аспекта:

- персонифицированная профилактика патологического состояния (генетический паспорт) с определением наследственной предрасположенности индивидуума к социально значимым заболеваниям (иммунодефицитным состояниям, онкологическим, эндокринным, психическим патологиям, инфаркту миокарда, инсульту и др.); определение носителей мутаций моногенных заболеваний (фенилкетонурия, муковисцидоз и др.) и доминантных заболеваний с поздним «дебютом» (болезнь Альцгеймера, диабет, наследственные формы рака молочной железы). Нуждается в выявлении индивидуальная чувствительность к повреждающему действию алкоголя, наркотиков, ионизирующего излучения, химических, биологических факторов, в том числе вирусов;

- персонифицированная диагностика (генетические маркеры на уровне генома, транскриптома, протеома и метаболома);

- персонифицированное лечение при возникновении патологического состояния (персонализированный подбор лекарственных средств, создание индивидуальных клеточных вакцин, методы адаптивной иммунотерапии и др.).

В настоящее время в России научно-исследовательским институтом молекулярной медицины Первого Московского государственного медицинского Университета имени И.М. Сеченова совместно с Институтом теоретической и экспериментальной физики РАН (Пущино, Московская обл.) налажен крупномасштабный выпуск биочипов, биохимических наборов для их проявления, чип-дефекторов с оригинальным программным обеспечением.

По данным ВОЗ, при стандартном подходе к лечению пациентов лекарственные препараты неэффективны у 40% больных. Индивидуализированная же диагностика предполагает персонализированный выбор лекарственных средств.

Выявив генетические особенности больного, врач выберет самый эффективный и безопасный препарат, его дозу. Такой подход применим в кардиологии, пульмонологии, ревматологии, психиатрии, неврологии, онкологии, трансплантологии, педиатрии, хирургии и других областях медицины. Он

позволяет не только повысить эффективность терапии и снизить частоту нежелательных реакций, но и уменьшить расходы на дорогостоящие лекарства, которые при эмпирическом выборе могут оказаться неподходящими для данного пациента.

Важное направление персонифицированной медицины – выявление полиморфизмов (различий) ключевых генов, определяющих тактику борьбы со многими заболеваниями.

В последние годы индивидуальный подход активно используют и в клеточной терапии онкологических заболеваний. Актуальность данного направления обусловлена высокой устойчивостью опухолевых клеток к различным химиотерапевтическим препаратам. В связи с этим создание вакцин с «личным адресом» может повысить эффективность лечения таких патологий. Опухолевые клетки больного культивируют в присутствии вектора, содержащего ген, кодирующий продукцию какого-либо цитокина (пептидной регуляторной молекулы) или токсического продукта. На следующем этапе их после трансфекции (процесс введения чужеродной нуклеиновой кислоты в клетки человека и животных) культивируют для увеличения количества, а затем подвергают радиоактивному облучению, в итоге они теряют способность к делению и распространению в организме. Затем их вводят больному, в результате чего активируется иммунная система, распознающая белок, продуцируемый трансфецированными клетками, что приводит к уничтожению клеток опухоли.

К инновационным можно отнести способы создания индивидуальных клеточных вакцин и регуляции иммунного ответа с применением дендритных клеток (тип клеток иммунной системы) и методы адаптивной иммунотерапии. В многочисленных клинических испытаниях, а на сегодня опробовано уже более 1000 препаратов на основе таких клеток, продемонстрирована безвредность, хорошая переносимость, отсутствие побочных эффектов и эффективность их использования при меланоме, почечно-клеточной карциноме, раке предстательной железы, опухолях желудочно-кишечного тракта и других локализаций, в том числе и в детской онкологии. Иммунотерапия с применением аутологичных (происходящих из организма самого пациента) дендритных

клеток, как показывают испытания, обеспечивает эффективный клинический результат не менее чем в 30 % случаев.

Одним из аспектов персонифицированной медицины станут методы лечения на основе аутологичных стволовых клеток. Такие технологии уже широко применяются для лечения сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, для нужд регенеративной медицины.

Персонифицированная медицина для пациентов имеет следующие преимущества:

- эффективное и специфическое воздействие;
- снижение риска нежелательных эффектов;
- отсутствие потери времени из-за ошибок вследствие применения неэффективных лекарств;
- низкая стоимость лечения;
- развитие профилактической медицины.

В новой модели культуротворческого образования XXI века фрейм «персонифицированная медицина» следует разместить в разделе «Достижения науки», что поможет реализовать межпредметные связи. Это даст возможность студентам использовать полученные знания персонифицированной медицины в своей будущей деятельности.

Литература:

1. Новиков А.М. Что такое элитарное образование / А.М. Новиков // Народное образование. – 2004. – №1. – С. 65.
2. Сидельникова Л.В., Ильченко Г.В., Сидельников А.Ю., Маковкина Д.В. Новая образовательная парадигма и интегрированное преподавание как инновационный синтез / Л.В. Сидельникова, Г.В. Ильченко, А.Ю. Сидельников, Д.В. Маковкина // Модель российской образовательной системы. Профессиональные компетенции и проблемы подготовки современного специалиста / Всероссийская научно-практическая конференция май - июнь, 2010г. – Волгоград, 2010. – С.149-154.
3. Пузырев В.П. Вольности генома и медицинская патогенетика / В.П. Пузырев // «Наследственность и здоровье». Вып.3. – Томск, 2001. – С. 44.
4. Пузырев В.П. Геномная медицина – настоящее и будущее / В.П. Пузырев // Молекулярно-биологические технологии в медицинской практике. Вып.3. – Новосибирск, 2003. – С.3-26

ДИАГНОСТИКА СФОРМИРОВАННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ УЧАЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ ФГОС СРЕДНЕГО (ПОЛНОГО) ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

¹Гусарук Л.Р., Обухова Н.А.,
Шевчук Л.Д., ²Гайдук Т.А.

¹ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,

²МБОУ Лицей №48 им. А.В. Суворова,
Краснодар, Россия

Отличительной особенностью нового ФГОС среднего (полного) общего образования является его деятельностный подход, ставящий главной целью развитие личностных характеристик учащегося. Система образования отказывается от традиционного представления результатов обучения в виде знаний, умений и навыков. Формулировки стандарта указывают реальные виды деятельности, которыми учащийся школы должен овладеть к концу обучения, реализуя личностные, метапредметные и предметные требования [3].

Неотъемлемой частью ядра нового стандарта являются универсальные учебные действия (УУД) как общеучебные умения, способы деятельности, надпредметные действия. Овладение ими создает возможность самостоятельного усвоения новых знаний, формирования умений, включая организацию усвоения, то есть умения учиться. Согласно классификации ФГОС одной из групп наряду с регулятивными, личностными, и познавательными являются коммуникативные УУД.

Коммуникативная компетентность включает сознательную ориентацию учащихся на позицию других людей как партнеров в общении и совместной деятельности, умение слушать, вести диалог в соответствии с целями и задачами общения, участвовать в коллективном обсуждении проблем и принятии решений, строить продуктивное сотрудничество со сверстниками

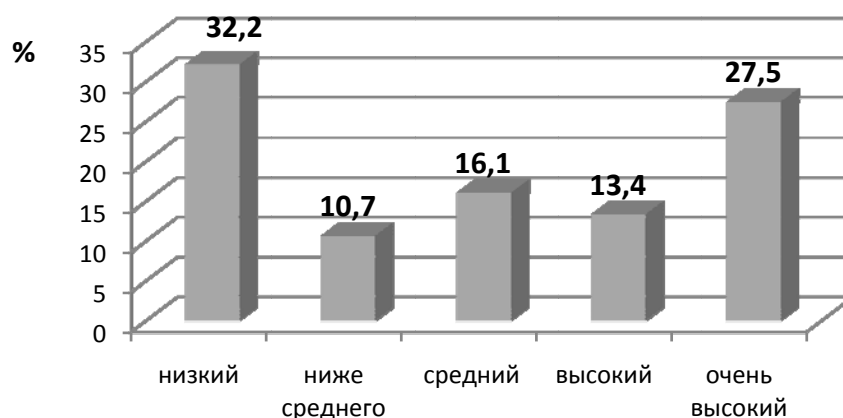
и взрослыми на основе овладения вербальными и невербальными средствами коммуникации [4, с. 65].

Формирование коммуникативных универсальных учебных действий невозможно без объективной информации о состоянии данного показателя у учащихся. В связи с этим *целью* настоящей работы явилось изучение уровня сформированности коммуникативных способностей у школьников – учащихся профильных классов факультета довузовской подготовки КубГМУ г. Краснодара.

Методы. В исследовании участвовало 149 учащихся 9-11 классов. Для оценки потенциальных коммуникативных возможностей личности учащихся использовался метод Б.А. Федоришина. Учащиеся работали с вопросником, ответы на который затем сопоставлялись с дешифратором. По формуле вычислялся оценочный коэффициент коммуникативных склонностей. Для качественной оценки результатов, полученные коэффициенты сопоставлялись со шкальными оценками: 1- низкий уровень, 2- уровень ниже среднего, 3- средний, 4- высокий, 5- очень высокий уровень [2, с. 398].

Полученные результаты. При изучении коммуникативных способностей (КС) учащихся установлено, что 42,9% имеют уровень низкий и ниже среднего (рис.).

Средние показатели имеют 16,1% , а высоким и очень высоким уровнем обладают 40,9% респондентов. Учащиеся с уровнем КС низким и ниже среднего не стремятся к общению, чувствуют себя скованно в новом окружении, предпочитают проводить время наедине с собой, испытывают трудности перед аудиторией, не отстаивают своё мнение, избегают принятия самостоятельных решений. Респонденты со средними показателями стремятся к контактам с людьми, отстаивают своё мнение, планируют работу. Однако потенциал их склонностей не отличается высокой устойчивостью.



Уровень коммуникативных способностей

Рис. Коммуникативные способности учащихся профильных классов КубГМУ

Обладающие высоким и очень высоким уровнем КС чувствуют себя уверенно в новой обстановке, занимаются общественной деятельностью, помогают близким, друзьям, способны принять самостоятельное решение в трудной ситуации. Все это делается не по принуждению, а согласно внутренним устремлениям. При этом они испытывают потребность в такого рода деятельности, активно стремятся к ней, быстро ориентируются в трудных ситуациях, инициативны, предпочитают в сложной ситуации принимать самостоятельные решения, отстаивают свое мнение и добиваются, чтобы оно было принято товарищами.

В данном исследовании обращает на себя внимание наличие двух практически одинаковых максимальных значений: 32,2% респондентов с очень низким и 27,5% с очень высоким уровнем КС. Если второй показатель свидетельствует о достаточно эффективной первичной профориентационной работе, то первый говорит о том, что большая группа учащихся нуждается в дальнейшей целенаправленной работе по формированию и развитию коммуникативных навыков.

В ходе обучения школьники не только получают знания, но и взаимодействуют между собой. Происходит это на интуитивном уровне, что, как видим, не у всех опрошенных приводит к оптимальным результатам. Между тем проблема коммуникативной компетентности для учащихся профильных классов, выбравших медицинскую сферу деятельности, особенно актуальна. Профессия врача предполагает вы-

раженное интенсивное и продолжительное общение: с больными, их родственниками, медицинским персоналом. От умения общаться, устанавливать и развивать взаимоотношения с людьми во многом зависит профессиональная успешность медицинского работника. В отдельных случаях данное психологическое качество врача для больного не менее важно, чем профессиональные знания, умения, навыки [1, с.67].

В связи с этим и в соответствии с поставленными новым ФГОС задачами в ходе образовательного процесса на уроках биологии факультета довузовской подготовки коммуникативные УУД нами планомерно развиваются путем инициативного сотрудничества в поиске и сборе информации по выбранной тематике; использования средств дискуссии для аргументации своей позиции; представления конкретной темы и сообщение её в устной форме. Преподавателями поощряется участие в коллективном обсуждении проблем, умение аргументировать свою точку зрения, спорить и отстаивать личную позицию невраждебным для оппонента образом. Чаще используется коллективная работа в группе. Таким образом, педагог организует условия, в которых ученику даётся возможность овладения вербальными и невербальными средствами коммуникации, при этом саморазвиваться и самосовершенствоваться.

Выводы:

1. Исследован уровень сформированности коммуникативных способностей учащихся профильных классов факультета довузовской подготовки.

2. У 40,9% данный показатель характеризуется как высокий и очень высокий.

3. Выявлена группа учащихся (59%), имеющих уровни КС от низкого до среднего, нуждающихся в целенаправленной работе по формированию и развитию коммуникативной компетентности.

Литература:

1. Романцов М.Г., Сологуб Т.В. Педагогические технологии в медицине: учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 112с.

2. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии. / А.А. Крылов, С.А. Маничева. - СПб.: Питер, 2001. - 560с.

3. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования. <http://standart.edu.ru>.

4. Формирование универсальных учебных действий в основной школе: от действия к мысли. Система заданий. Пособие для учителя. / А.Г. Асмолов. - М.: «Просвещение», 2010. - 159 с.

ОСОБЕННОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Деревцова С.Н.

*ГБОУ ВПО СГМУ Минздрава России,
Смоленск, Россия*

Система образования определяется четкими конечными стратегическими целями: какой уровень и какое качество мы закладываем в систему зависит от потребностей общества. Следствием этого являются требования, предъявляемые к системе образования: ориентация на потребителей образовательных услуг; общеевропейская тенденция интеграции, глобализация мировой экономики, процессы гармонизации европейской системы высшего образования – Болонский процесс; потребность постиндустриального общества в людях, способных приспосабливаться к смене видов и форм профессиональной деятельности (основу этого требования составляет компетентность каждого индивида).

В данном контексте, целью системы медицинского образования является: формирование профессионально готового к самостоятельной врачебной практике специалиста в условиях современного уровня материально-технической оснащённости здравоохранения. Идущий процесс педагогического проектирования образовательной среды в медицинском вузе представляет собой изучение потребностей обучающегося, определение конечных целей обучения, организацию достижения учебных целей, реализацию достижения учебных целей и оценку уровня достижения учебных целей.

Образовательная среда как совокупность системных структурных элементов, способствующих достижению конечных учебных целей, направлена на пересмотр содержание образования, применяемых образовательных технологий, формирование социальной и информационной сред. Таким образом, на современном этапе формируется инновационная образовательная среда – новое содержание образования (ФГОСы), индивидуальные образовательные траектории обучающихся, современные технологии образования, новые методы воспитания и безопасность.

Изменения коснулись образовательных стандартов по направлениям подготовки специалистов и подготовки кадров высшей квалификации. Стандарт II поколения: интернатура (1 год) → получение сертификата специалиста → право на профессиональную деятельность; ординатура (2 года) → получение сертификата специалиста → право на профессиональную деятельность. Стандарт III поколения (значительное увеличение доли практической подготовки): ординатура 1- 5 лет (модульный принцип) → аккредитация в соответствии с полученной специальностью; аккредитация к самостоятельной профессиональной деятельности → ординатура 1- 5 лет (модульный принцип) → аккредитация в соответствии с полученной специальностью.

ФЗ от 21 ноября 2011 года № 323 – “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”: право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица, получившие медицинское или иное образование в РФ в соответствии с ФГОС и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста (с 1 января 2016 года).

Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения профессиональных образовательных программ медицинского или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. В 2016 году аккредитацию пройдут только выпускники фармацевтических и стоматологических факультетов (первый выпуск по ФГОС). С 2017 года допуск к работе через систему аккредитации будут получать выпускники лечебного и педиатрического факультетов, специалисты медико-профилактического дела. Первичная аккредитация подразумевает: индивидуальный тест, экзамен с использованием симуляторов (навыки оказания первой и специализированной медицинской помощи), решение клинических задач на примерах работы со стандартизированными пациентами.

Срок обучения в ординатуре по любой врачебной специальности – от 2 до 5 лет в зависимости от сложности и объёма осваиваемых компетенций; выпускники фармацевтических факультетов будут учиться 1 год; аккредитация специалистов к новым видам медицинской деятельности после 2-3 лет обучения в ординатуре, а затем ежегодно до окончания ординатуры. Таким образом, перечень допусков к видам медицинской деятельности будет расширяться поэтапно, при этом после первой аккредитации по специальности ординатор сможет самостоятельно работать в практике, выполняя конкретные профессиональные обязанности, к которым получил допуск. Обучение в любой ординатуре по любой специальности может проходить только очно. Разрешено применение электронного обучения и дистанционных технологий.

Традиционно в центре внимания был преподаватель – источник знания и процесс преподавания. Все обучающиеся в среднем одинаковы, основная функция контроля – оценка. Но новая парадигма образования подразумевает, что в центре внимания находится процесс познания, преподаватель – организатор самостоятельной познавательной деятельности. Каждый обучающийся имеет свою индивидуальность и основной функцией контроля является диагностика.

Таким образом, основными тенденциями учебного процесса являются: пово-

рот от сообщения знаний и их запоминания к самостоятельному поиску знаний; активность учащихся в формулировании своих учебных целей и выборе способов их достижения. В итоге должен быть организован переход на индивидуальное обучение, превышение активности обучающихся над активностью преподавателя. Но с этим связан также и ряд проблем: разработка образовательных программ (формулировка компетенций, отбор учебного содержания), обеспечение достижения учебных целей – компетенций, в том числе, «приобретение профессионального опыта» и формирование установки; организация педагогического контроля, обеспечивающего измерение достижения компетенций. Необходимо создавать оптимальные условия обучения: оказание помощи в постановке учебных целей, связанных с определением личных задач; оказание помощи обучающимся в поиске и оценке информационных источников; обеспечение обучающихся обратной связью по мере достижения ими учебных целей; предоставление обучающимся возможности свободного самовыражения; ответственность преподавателя за использование (применение) обучающимися приобретённых знаний и умений в последующей практической работе; создание определённого психологического климата и др.

Подводя итог, следует сказать, что абсолютно обоснованным на современном этапе, является внедрение инновационных методов обучения: проблемно-ориентированное обучение на основе моделирования клинической ситуации; клинический экзамен на симуляционных тренажёрах; практические занятия со стандартизированными пациентами; использование компьютерных обучающих программ; клинический экзамен у постели больного.

В итоге будут достигнуты конечные учебные цели: самостоятельно добывать информацию, критически анализировать информацию, применять знания для решения новых задач, вычленять проблемы, искать рациональные пути решения проблем. Достижение этих целей полностью согласуется с требованиями системы медицинского образования на современном этапе.

**РОЛЬ ПАТРИОТИЧЕСКОГО
ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ
В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ
КАФЕДРЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

Дианов А.Н., Миронов С.В.
ФГБОУ ВПО «Кубанский
государственный университет»,
Краснодар, Россия

Существуют вечные ценности, составляющие духовный стержень человека, и именно они в критические моменты жизни страны и народа помогают выстоять, сохранить себя. Одной из таких исторических ценностей российского народа всегда был патриотизм.

Вспомним отношение к отчизне наших великих предков. Академик И.П. Павлов: «Только пустые люди не испытывают прекрасного и возвышенного чувства Родины». А.С. Пушкин: «Пока свободой горим, пока сердца для чести живы, мой друг, отчизне посвятим души прекрасные порывы!» Старейший в истории мировой медицины практикующий хирург 104-летний академик Ф.Г. Углов оставил после себя в качестве заповеди 12 жизненных принципов, первый из которых гласит: «Люби Родину. И защищай ее. Безродные долго не живут».

Патриотизм характеризует высший уровень развития личности и проявляется в ее активной, деятельной самореализации на благо Отечества. Патриотизм представляет собой своего рода фундамент общественного и государственного здания, идеологическую опору его жизнеспособности, является одним из основных условий эффективного функционирования всей системы социальных и государственных институтов [7].

3 февраля 2016 г. в Ново-Огарево Президент РФ В.В. Путин в ходе встречи с предпринимателями, входящими в Клуб лидеров, заявил, что в РФ не может быть никакой иной объединяющей идеи, кроме патриотизма; «это и есть национальная идея» [4]. Правительство РФ продлевает до 2020 г. госпрограмму патриотического воспитания россиян и принимает отдельную федеральную целевую программу патриотического воспитания молодежи.

По поручению президента Росмолодежь работает совместно с Минобрнауки над основами государственной молодежной политики, где отражены важные аспекты

патриотического воспитания. По словам К. Разуваевой, директора Роспатриотцентра, последний будет применять новые формы идеологической работы с молодежью. «Мы хотим говорить о патриотизме как о том, что проявляется в каждом нашем действии. То есть через аспект культуры, знание своей истории, родного языка и умение грамотно писать, через ведение бизнеса в своей стране, занятия спортом, волонтерство...» (13 октября 2014 г. РИА Новости).

В созданных недавно для профессорско-преподавательского состава «Базовых показателях эффективного контракта для вуза» есть раздел «Воспитательная работа со студентами». Необходимо провести минимум 3 мероприятия в год.

Согласование и соподчинение содержания понятий патриотизма, гражданственности и политических обязательств индивида должны стать краеугольным камнем системы воспитания в общем и управления процессом воспитания позиции молодежи в частности [9]. Все предметы в вузе могут влиять на патриотические и гражданские чувства молодых людей, и физическая культура (ФК) содержит в этом плане большие нераскрытые резервы.

В КубГУ ФК – единственная дисциплина, в которой содержится программная лекция по здоровому образу жизни (ЗОЖ), важная составная часть которого – недопустимость наркозависимости. Табак и алкоголь хотя и относятся к категории разрешенных и являются самыми доступными, классифицируются специалистами как самые опасные из наркотических средств (НС).

По количеству курящих и злоупотребляющих алкоголем Россия – один из лидеров в мире [1; 5]. Вот положение дел на 2015 г.: «Наркотическая ситуация в России большинством исследователей оценивается как крайне напряженная, а современная алкогольная ситуация – как чрезвычайная» [3, с. 47]. В молодые годы легче всего победить вредные привычки, но в ряде исследований показано, что за годы учебы студенты начинают больше употреблять спиртного и курить [2; 8].

Еще Л. Толстой отмечал: «Вино губит телесное здоровье людей, губит умственные способности, губит благосостояние семей и, что всего ужаснее, губит душу лю-

дей и их потомство». Хорошо известно об огромной разрушительной силе любых НС, которые прежде всего поражают духовные силы народа и его будущее.

Антинаркотическая пропаганда чрезвычайно важна для патриотического воспитания. Но для этого выделена всего одна упомянутая вузовская лекция по ЗОЖ, где на эту пропаганду отводится 5–10 мин. Это ничтожно мало.

Поэтому предлагается значительно увеличить объем указанной пропаганды. В 2015 г. в КубГУ это осуществлялось прежде всего за счет введения 90-минутной лекции, состоящей из трех записанных научно-документальных фильмов: «Секреты манипуляции. Алкоголь» (30 мин), «Секреты манипуляции. Курение» (26 мин) и «Лекция врача, психолога О.Г.Торсунова» (20 мин). В 2016 г. планируется другой вариант: «Технология спаивания. История спирта в России» (фильм первый – 25 мин), «Технология спаивания России» (фильм второй – 34 мин), «Секреты манипуляции. Курение» (26 мин).

Другие подобные научно-документальные фильмы («Что скрывают от народа? В.Жданов», «Оружие геноцида против России», «Вся правда о вреде курения!», «Профессор Жданов. Как бросить курить», «История одного обмана» и др.) показываются студентам по 10–15 мин в конце академических занятий в тренажерном зале физкультурно-оздоровительного комплекса (ФОК) «Аквакуб» КубГУ.

Почему мы считаем, что надо значительно увеличивать долю видеофильмов, киноискусства в вузовских лекциях и пропаганде? Кино смотреть интереснее, чем слушать лектора; кроме этого, зрительное и звуковое запоминание эффективнее, чем только звуковое; в фильмах высказывают свое мнение и приводят научные данные выдающиеся ученые и общественные деятели, авторитет которых для студентов, как правило, выше, чем их вузовских преподавателей. Кроме того, усвоение информации на 6 занятиях по 15 мин очевидно эффективнее, чем на одной 90-минутной лекции. Все указанные в настоящей статье научно-документальные фильмы есть в свободном доступе в интернете.

В КубГУ используются и другие воспитательные средства. Нередко фильмы сопровождаются комментариями, порож-

дают дискуссии, обсуждения. В тренажерном зале ФОК «Аквакуб» для наглядной агитации в плане борьбы с НС вывешено 16 плакатов. Среди них, например, следующий – скопированная и увеличенная статья 96-летнего известного кардиохирурга Майкла Дебейки: «Сердце спасут книги, овощи и работа. А не коньяк!». Некоторые студенты вызываются помочь поискать новые фильмы и плакаты в интернете, возникает сотрудничество.

После окончания просмотра фильмов по вышеуказанной тематике по такой же схеме (по 10–15 мин в конце академического занятия) демонстрируются исторические научно-документальные фильмы: «Мифы о Великой Отечественной войне» (1-я и 2-я серии), «Убить в себе русского», «Биохимия предательства» и др. Об этих фильмах необходимо сказать более подробно. Древние говорили: «Historia est magistra vitae» – «История – наставник жизни». Руководством страны поставлена задача уделять больше внимания образованию и воспитанию молодежи в духе межнационального согласия и российского патриотизма, распространению знаний об истории и традициях разных народов России и об общей истории и культуре страны. Прежде всего, рекомендуется обращаться к теме Великой Отечественной войны как к примеру общей борьбы, сплачивающей народы России.

В КубГУ это направление, кроме вышеописанного, реализуется следующим образом. 29 апреля 2015 г. на стадионе КубГУ перед футбольными матчами на первенство Южного федерального округа среди вузов впервые звучали русские песни, посвященные Великой Отечественной войне; до этого всегда на подобных мероприятиях по этому и другим видам спорта звучали песни на английском языке массовой поп-культуры.

За одну неделю до 23 февраля и 9 мая (вплоть до самих праздников) во время занятий в тренажерном зале ФОК «Аквакуб» звучат песни и демонстрируются документальные фильмы, посвященные Великой Отечественной войне.

В тренажерном зале ФОК «Аквакуб» по 10–15 мин в конце академических занятий обязательно просматриваются и обсуждаются и документальные фильмы, которые мы относим к собственно патриотической тематике: «Долгожданное возро-

ждение Великой России», «Русских не победить! 10 исторических примеров», «Величие Духа», «Феномен В.В.Путина» и др.

Идеи героизма и патриотизма являются важнейшими составляющими культуры социума. Все новые поколения нуждаются в героях – моральных и культурных авторитетах [10]. Мифологические и исторические сведения о героях, хранящиеся в памяти общества, поднимают самооценку социума [6]. Последнее направление в КубГУ (кроме показа фильмов) используют следующим образом: в главном корпусе КубГУ, в тренажерном зале ФОК «Аквакуб» и в спортивном зале на стадионе прикреплены 5 плакатов с изречениями великих россиян о патриотизме.

Государственная программа для бакалавров по ФК рекомендует обязательное включение знаний по истории ФК в раздел теоретической подготовки студентов. Это неслучайно. История народа является его завещанием. Отсюда следует, что обязательно должны быть изучены вопросы, отражающие великие спортивные исторические факты нашего отечества. Например, в КубГУ в лекцию «Физическая культура в профессиональной подготовке студентов и социокультурное развитие личности» включены следующие сведения: из 10 Олимпийских игр, в которых участвовал СССР, в 9 он занимал 1-е место и только в одних играх – 2-е в мировом общекомандном зачете; лучшие, самые титулованные борцы, гимнасты, фигуристы и др. в истории человечества – это представители нашего народа. В лекции рассказывается, как героически тренировались, честно побеждали, совершая подвиги на соревнованиях, прославляя свою Родину, наши предки. Это необходимо для воспитания нравственных чувств национальной гордости и патриотизма.

Таким образом, патриотическое воспитание студентов в учебном процессе кафедры физической культуры может иметь многообразные формы, и они далеко не исчерпываются предлагаемыми в настоящей статье. Необходимо продумывать и внедрять новые, поскольку, как было отмечено, патриотизм характеризует высший уровень развития личности и проявляется в ее активной, деятельной самореализации на благо Отечества, является фундаментом обще-

ственного и государственного здания, идеологической опорой его жизнеспособности.

Литература:

1. Гамбарян М.Г., Смитюхова Л.В., Ладыгин Е.В., Калинина А.М. Знания, отношение и готовность медицинских работников к реализации мер федерального анти-табачного закона / Профилактическая медицина. – 2015. – № 4. – С. 40–51.
2. Косовский Г.В. Состояние здоровья и оптимизация медицинской помощи студентам вузов г. Магнитогорска в новых социально-экономических условиях : дис. ... канд. мед.наук. М., 2007.
3. Никифоров И.А., Никифоров И.И., Аронов П.В. Алкогольная болезнь и коморбидные церебральные расстройства (обзор литературы) / Профилактическая медицина. – 2015. – № 3. – С. 47–54.
4. Путин: патриотизм – «это и есть национальная идея» [Электронный ресурс] / информационное агентство ТАСС. URL: <http://tass.ru/politika/2636647> (дата обращения: 05.02.2016).
5. Руководство по медицинской профилактике / под ред. Р.Г. Оганова, Р.А.Хальфина. М., 2007.
6. Суравнева И.М., Федоров В.В. Феномен героизма. М., 2008.
7. Торосян Д.Р. Героизм и патриотизм как социальные факторы стабилизации жизни общества / Вестник Московского ун-та. Сер. 18. Социология и политология, 2010. – № 1. – С. 157–163.
8. Физиологические основы здоровья : учеб.пособие / под ред. Р.И. Айзмана, А.Я. Тернера. Новосибирск, 2001.
9. Чельцов М.В. Соотношение понятий гражданственность и патриотизм как оснований формирования гражданской позиции молодежи современной России // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы подготовки специалистов в молодежной сфере в системе высшего профессионального образования». Новосибирск: НГПУ, 2009. – С. 191–201.
10. Шинкаренко В.Д. Смысловая структура социокультурного пространства. М., 2005.

**МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ
ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА
«ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМИЯ»
В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ВУЗЕ**

Джурка Г.Ф.

*Полтавский национальный педагогический
университет имени В.Г. Короленко,
Полтава, Украина*

В Полтавском национальном педагогическом университете имени В.Г. Короленко курс «Экологическая химия» изучается студентами пятого курса (группа химиков) естественного факультета.

Этот предмет представлен лекционным курсом, лабораторно-практическими занятиями, которые проводятся в аудитории, а также выполнением индивидуальных научно-исследовательских заданий, в которые входит ряд вопросов для самостоятельной работы, составление задач экологического содержания по основным темам школьного курса химии. Задачи, как правило, включают местный материал, связанный с локальной очисткой выбросов отдельного цеха, очисткой городских сточных вод, утилизацией твердых отходов. Особое внимание обращаем на очистку сточных вод гальванических цехов нефтеперерабатывающего завода (г. Полтава, г. Кременчук). Результаты отдельных исследований студенты представляют на различных конференциях, часть работ публикуют в научно-популярном журнале «Экология плюс».

В настоящее время экология представляет собой сложный интегрированный комплекс наук. Учителя-химики должны иметь достаточно ясное понимание вопросов взаимодействия и взаимного влияния современного технозированного общества и окружающей среды, функционирования биосферы в условиях все усиливающегося антропогенного давления, методов анализа природных объектов, контроля качества окружающей среды и места химии в экологической науке.

Экологические проблемы всегда необычно трудны тем, что они многосвязные, охватывают целую систему отношений живых организмов и неживой природы. Для современной экологии характерно как изучение существующих процессов равновесия, так и поиск новых условий. Экология, как наука, охватывающая круг явлений в

биосфере, тесно связана с вопросами биологии, химии, химической технологии, сельского хозяйства и др. [1, с. 37].

Существует и иной аспект взаимоотношения химии и экологии, который изучает качественный и количественный состав антропогенных загрязнений биосферы в результате производственной и сельскохозяйственной деятельности человека и механизмы химических превращений веществ в окружающей среде. В решении этих проблем доминирующим является химический аспект, который больше входит в компетенцию специалистов в области химии, чем биологии. Эта область знаний получила название экологической химии, под которой понимается наука об антропогенных химических загрязнениях и о механизмах их превращений в биосфере. Задача экологической химии – максимальное уменьшение уровня нагрузки антропогенных воздействий за счет разработки новых или модификации существующих технологических процессов, разработки способов эффективной очистки отходов производств, разработки способов прогнозирования и регуляции уровня химического загрязнения в объектах окружающей среды. Сюда же относят рекомендации по разработке новых препаратов, употребляемых в сельском хозяйстве и бытовой химии; по профилактике других процессов, приводящих к загрязнению окружающей среды; решение вопросов, связанных с порчей пищевых продуктов, destruction конструкционных материалов и др.

Для решения проблем охраны окружающей среды необходимы исследования того, как ведут себя в ней, к каким последствиям приводят новые виды химических соединений, попадающих в круговорот веществ в биосфере в результате человеческой деятельности, то есть требуется качественно новый подход к оценке взаимодействия человека с окружающей средой и его влияния на скорость и направление антропогенных и природных факторов. Наряду с констатацией происходящих в природе часто негативных изменений нужно переходить к прогнозированию и управлению качеством среды обитания [2, с. 68].

Экология, изучающая большой круг разнообразных явлений, тесно связана со многими науками, в том числе и с химией. Экологический подход к проблемам, стоящим перед любой из наук, объясняет уси-

ление интересам к вопросам охраны окружающей среды, сохранения на земле всего живого в связи с усилением воздействия человека на природу.

Экологическая химия включает химические аспекты описания и управления динамическим равновесием в экосистеме, касающиеся в основном учета качественного и количественного состава химических антропогенных загрязнений природной среды под влиянием производственной и сельскохозяйственной деятельности человека, и изучения химических превращений загрязняющих веществ в окружающей среде.

Из всего круга вопросов, рассматриваемых экологической химией, можно выделить четыре главные задачи:

1. Изучение возможностей снижения уровня химического загрязнения объектов окружающей среды наиболее опасными для экосистемы загрязняющими веществами.
2. Совершенствование технологических процессов переработки сырья и очистки отходов.
3. Прогнозирование поведения химического загрязнения под влиянием различных природных факторов и антропогенных воздействий.
4. Разработка способов управления состоянием природной среды.

Решение первой задачи связано с разработкой новых технологий с учетом требований охраны окружающей среды и модификацией существующих с целью повышения их «экологичности». Это достигается одновременно несколькими путями: инженерно-организационными (комплексное использование сырья, безотходное производство, водооборотные схемы) и химико-технологическими (повышение селективности процессов, разработка новых катализаторов, оптимизация режима, замена отдельных стадий на более «экологичные»).

Для решения второй группы задач необходима организация очистки выбрасываемых в атмосферу газов и сбрасываемых в водоемы сточных вод от наиболее вредных веществ, что зависит от экономики производства. Если переход на безотходные технологии требует больших капитальных затрат, то текущие затраты на очистку отходов зависят от требуемой степени очистки. Существует некоторый предел очистки, определяемый экономикой производства,

после которого производство может быть нерентабельным. Здесь имеется пакет задач, связанных не только с локальной очисткой выбросов цеха, предприятия, но и очисткой городских сточных вод, утилизацией твердых и жидких отходов.

Третья группа задач связана с оценкой воздействия на окружающую среду загрязняющих веществ. Здесь имеется два аспекта: с одной стороны, - проблема токсичности того или иного вещества, поступающего в окружающую среду, с другой, - миграция и трансформация веществ под влиянием природных факторов. Определяющая роль экологической химии – в оценке скоростей трансформации загрязняющих веществ в зависимости от факторов среды [3, с. 97].

Таким образом, используя на практике методологию преподавания избранного курса можно обеспечить правильность и глубину самого педагогического видения, педагогического мышления, что очень важно для педагога и студента – будущего учителя, ученого, исследователя, а также проследить логическую общность химических дисциплин и экологической химии, что будет способствовать формированию гармонически развитой личности.

Литература:

1. Аранская О.С. Реформа системы образования: методологические подходы к отбору содержания химической технологии / О.С. Аранская // Химия в школе. 2004 – №3. – С. 36-43.
2. Демина Т.А. Экология, природопользование, охрана окружающей среды. М.: Аспект Пресс, – 1995. – 143 с.
3. Чибисова Н.В., Долган Е.К. Экологическая химия: учебное пособие / Калининград ун-т. – Калининград, 1998. – 113 с.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ

Диденко Е.П.

*Полтавский университет
экономики и торговли,
Полтава, Украина*

Высокие требования современного общества обуславливают необходимость

подготовки квалифицированного компетентного специалиста соответствующего профиля, который конкурентоспособен на рынке труда, ориентируется в смежных областях знаний, готов к постоянному профессиональному росту.

Конституция Украины гарантирует всестороннее и свободное развитие личности каждого гражданина государства, а в законе Украины о высшем образовании подчеркивается, что основной задачей национальной системы образования является ее направленность на всестороннее гармоничное развитие личности, создание условий для творческой самореализации каждого обучающегося. Реформирование современной системы образования направлено на качественное обеспечение стимулирования развития личности, профессиональных компетенций в течение жизни человека, взаимодействие рынка образовательных услуг и рынка труда, внедрение единых требований к квалификации и компетенции человека.

Подход к образованию, который называется компетентносным, призван способствовать решению этих задач. Понятие компетентность активно разрабатывается современной наукой и практикой. Понятие компетентности целесообразно соотносить с традиционными для педагогики последних лет понятиями, характеризующими цель и результат обучения, а именно: приобретенные знания, умения, навыки, способности. В этой связи под компетентностью понимают «комплекс знаний, умений, навыков и опыта применения их для осуществления деятельности, целью которой является достижение определенных целей, отношения к процессу и результатам выполнения этой деятельности» [4, с. 66].

Особенность компетентностного подхода высшей школы заключается в том, что содержание обучения формируется на основе направленности учебного процесса на формирование у студентов набора компетенций, необходимых для полноценной жизни и деятельности в современном обществе. Проанализировав литературные источники, можно сказать, что мнения ученых сходятся в одном: компетентность – это способность решать определенные задачи, а компетенции проявляются в знаниях, умениях и навыках, способствующих решению этих задач, то есть служат своеобразным

инструментом, помогающим раскрыть все аспекты деятельности специалиста.

Подготовка студентов к инновационной профессиональной деятельности требует целенаправленного формирования исследовательской компетенции, которая, по мнению многих исследователей, относится к числу ключевых. В классификации А. В. Хуторского исследовательская компетентность рассматривается как составная часть познавательной компетентности, которая предусматривает «элементы методологической, надпредметной, логической деятельности, способы организации целеполагания, планирования, анализа, рефлексии», она служит компонентом компетентности личностного самосовершенствования, направленного на освоение способов интеллектуального и духовного развития [5, с. 55-61].

А. А. Козырева исследовательскую компетентность определяет как характеристику, которая предусматривает владение умениями и способами исследовательской деятельности на уровне технологии с целью поиска знаний для решения образовательных проблем, построения образовательного процесса в соответствии с требованиями современного образования, достижением желаемого результата [3, с. 48-51].

М. С. Головань определяет исследовательскую компетентность как целостное интегративное качество личности, которое сочетает в себе знания, умения, навыки и опыт деятельности исследователя, проявляется в готовности и способности осуществлять исследовательскую деятельность с целью получения новых знаний путем применения методов научного познания, применения творческого подхода в целеполагании, планировании, принятии решений, анализе и оценке результатов исследовательской деятельности [1, с. 55-62].

Для продуктивного формирования исследовательской компетенции студентов на кафедре химии Полтавского университета экономики и торговли студенты активно берут участие в проведении научно-исследовательских работ по определению качества товаров народного потребления. Результаты своих исследований они представляют на ежегодном региональном семинаре-тренинге, по материалам работы которого издается сборник статей. Это стимулирует студентов к публичному пред-

ставлению результатов своих научных исследований, а так же способствует формированию проблемного мышления, креативности, выдержки, внимательности, целеустремленности, самостоятельности, организованности, ответственности, коммуникабельности, дисциплинированности и других черт характера. Все эти качества крайне необходимы для формирования всесторонне развитой личности с высоким уровнем готовности к дальнейшей профессиональной деятельности.

Итак, в процессе исследования мы пришли к выводу, что научно-исследовательская работа студентов является одним из важнейших средств эффективной подготовки высококвалифицированных специалистов, поскольку обеспечивает тесную взаимосвязь между учебными дисциплинами и научной деятельностью, что приводит к открытию новых фактов, выявлению закономерностей, углублению и систематизации полученных знаний. Формированию у студентов исследовательских компетенций способствует: овладение методологией и методами научного исследования; выполнение индивидуальных поисково-исследовательских заданий; выполнение нетипичных заданий исследовательского характера в период аудиторных занятий; обучение студентов технологиям подготовки статей, докладов; организация участия студентов в конференциях, конкурсах научных студенческих работ и тому подобное.

Литература:

1. Головань М.С. Сущность и содержание понятия "исследовательская компетентность" / М. С. Головань, В. В. Яценко // Теория и методика обучения фундаментальным дисциплинам в высшей школе: сборник научных трудов. Выпуск VII. – Кривой Рог: Издательский отдел НМЭТАУ, 2012. – С. 55-62.
2. Козырева О.А. Компетентность современного учителя: современная проблема определения понятия / О. А. Козырева // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2004. – № 2. – С. 48–51.
3. Компетентностный подход в современном образовании: мировой опыт и украинские перспективы: Библиотека по образовательной политике / Под.общ. ред. А. В. Овчарук. – К.: К.И.С., 2004. – 112 с.

4. Хуторской А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования / А. В. Хуторской // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 55–61.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Друшевская В.Л., Славинский А.А.,
Чуприненко Л.М.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Основной задачей высшей медицинской школы, которую ставит государство, является подготовка высококвалифицированных конкурентноспособных специалистов. Это требует глубоких знаний у студентов фундаментальных базовых предметов и клинических дисциплин с учетом достижений медицинской науки [1]. Патологическая анатомия - важнейшая фундаментальная медико-биологическая наука, которая занимает одно из центральных мест в теоретической подготовке и формировании навыков клинико-анатомического анализа у будущих врачей.

Согласно стандартам высшего профессионального образования ФГОС ВПО третьего поколения, изучение дисциплины «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» осуществляется по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия», включает аудиторную и самостоятельную работу и заканчивается проведением итогового контроля в виде экзамена на третьем курсе, и в виде зачета – на четвертом. Освоение дисциплин «Патологическая анатомия, патологическая анатомия головы и шеи» по специальности «Стоматология» и «Патологическая анатомия, секционный курс» по специальности «Медико-профилактическое дело» завершается сдачей курсового экзамена [2,3, 4].

Переход к Федеральному государственному образовательному стандарту третьего поколения предусматривает сокращение учебных часов и существенную реорганизацию учебного процесса (перенос преподавания на более ранние семестры). Приоритетным становится активная позна-

вательная деятельность студента, приобретение общекультурных и профессиональных компетенций, формирование системного подхода к анализу медицинской информации основанной на принципах доказательной медицины. С этой целью коллектив кафедры патологической анатомии Кубанского государственного медицинского университета постоянно совершенствует методику преподавания предмета. На кафедре ведется преподавание патологической анатомии на лечебном (5,6 семестр), педиатрическом (5,6 семестр), медико-профилактическом (3,4 семестр) и стоматологическом (3,4 семестр) факультетах. Приступая к изучению патологической анатомии, студенты второго курса сталкиваются с определенными трудностями, связанными с большим объемом теоретической информации, необходимостью изучать патологические процессы на макро- и микроскопическом уровнях, когда еще не завершили обучение на кафедрах гистологии и нормальной анатомии.

Для оптимизации преподавания патологической анатомии на разных факультетах необходимо учитывать специфику специальности. Наряду с основами патологии будущие врачи должны знать морфологические проявления тех болезней, которые будут встречаться в их практике. Коллективом кафедры разработаны рабочие тетради к практическим занятиям по патологической анатомии для лечебного, педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов, обеспечивающие возможность студентам изучать материал самостоятельно. В учебно-методических пособиях учтены особенности патологических состояний и болезней, характерных для детского возраста, закономерности развития и морфология патологических процессов и болезней оральной области. Для студентов медико-профилактического факультета предусмотрены вопросы и задания, связанные с морфологическими и функциональными проявлениями профессиональных болезней.

Изучение каждой темы начинается с определения цели практического занятия. Кроме того, в рабочей тетради приводятся контрольные вопросы для подготовки к практическому занятию и вопросы для самостоятельной внеаудиторной работы. Практический раздел представлен заданиями

ми по заполнению таблиц, изучению и описанию макропрепаратов, проведению микроскопического исследования с зарисовкой микропрепаратов. Практическая часть работы завершается решением ситуационной задачи. Такая методика проведения практического занятия позволяет студентам прочно усваивать материал. Выживаемость знаний при этом повышается. Этому также способствуют разные формы контроля в течение учебного года: текущий контроль знаний на практических занятиях, устные собеседования по изученным темам и итоговый контроль на экзамене.

В соответствии с изменениями в ФГОС ВПО, со студентами медико-профилактического факультета в 4-м семестре проводятся занятия по секционному курсу, студентам лечебного и педиатрического факультетов – занятия по клинической патологической анатомии в 7-м семестре. На этих занятиях студенты знакомятся с порядком проведения патологоанатомического вскрытия, изучают правила оформления протокола вскрытия и заполнения медицинского свидетельства о смерти, осваивают составление клинико-анатомического эпикриза.

Студенты лечебного и педиатрического факультетов учатся формулировать патологоанатомический диагноз, заполнять медицинское свидетельство о смерти, знакомятся с категориями расхождения клинического и патологоанатомического диагноза. После изучения методов прижизненной морфологической диагностики студенты приобретают навыки оценки результатов морфологического исследования биопсийного и операционного материала, умение подготовить и направить операционный и биопсийный материал на гистологическое исследование.

Таким образом, используемые на кафедре рабочие тетради с методическими указаниями дают возможность преподавателям проводить практические занятия на высоком методическом уровне, помогают студентам в самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работе при подготовке к практическим, итоговым занятиям и экзамену. Студенты всех факультетов получают необходимые знания с учетом специфики их специальности и в будущем могут применять эти знания и умения для успешной

деятельности в определённой области медицины.

Литература:

1. Преподавание патологической анатомии на современном этапе / Г.Г. Фрейнд [и др.] // Инновационные технологии в преподавании морфологических дисциплин. – Уфа: Из-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. – Вып. 1. – С. 149-151.

2. Приказ Минобрнауки РФ от 08.11.2010 N 1118 (ред. от 31.05.2011) «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень) «специалист»»).

3. Приказ Минобрнауки РФ от 08.11.2010 N 1118 (ред. от 31.05.2011) «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 Педиатрия (квалификация (степень) «специалист»»).

4. Приказ Минобрнауки РФ от 14.01.2011 № 16 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта по направлению подготовки (специальности) 060201 Стоматология (квалификация (степень) «специалист»»).

ИНТЕРАКТИВНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ КАК КОМПОНЕНТ ЕДИНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ

Ерина Т.Ф., Уварова И.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Использование информационных компьютерных технологий становится одним из приоритетных направлений в организации учебного процесса в высших учебных заведениях. Именно их применение способствует формированию у студентов навыков самостоятельной учебной деятельности, развитию творческого и критического мышления, способности прини-

мать неординарные решения в различных ситуациях.

Методы и приемы использования информационных технологий на занятиях требуют постоянного совершенствования, так как их основная цель – превратить занятие в интересный и результативный процесс с точки зрения формирования у студентов, изучающих иностранный язык, иноязычных коммуникативных компетенций.

В условиях развивающегося обучения необходимо обеспечить максимальную активность самого учащегося, используя интерактивные методы обучения, под которыми понимаются «... все виды деятельности, которые требуют творческого подхода к материалу и обеспечивают условия для раскрытия каждого студента» [1, с. 148]. Достижению цели образования способствуют новые педагогические и информационные технологии.

Информационные компьютерные технологии считаются инновационными в обучении иностранному языку по нескольким причинам. Во-первых, – доступность, во-вторых, – гибкость и мобильность в использовании, в-третьих, – многофункциональность, а главное – мотивация и увлеченность студентов. Таким образом, в современном образовании очень важными и актуальными остаются вопросы методической организации образовательной деятельности, направленные на широкое применение их при изучении иностранного языка.

Роль и значимость информации как важнейшего фактора, определяющего характер и направленность развития педагогического процесса, возрастает. Мотивация и вовлеченность студентов на занятии может быть увеличена за счет использования интерактивных средств обучения.

Главное дидактическое назначение средств обучения – ускорение процесса усвоения учебного материала. Вслед за П.И. Пидкасистым мы понимаем под средством обучения материальный или идеальный объект, который используется преподавателем и учащимися для усвоения знаний [2, с.27].

Каждый преподаватель при проведении занятий большое внимание уделяет вы-

бору различных приемов, форм и средств подачи материала.

Одним из таких средств являются интерактивные доски – удобный современный инструмент для проведения учебных занятий, семинаров, деловых презентаций, совещаний и т.д. Интерактивная доска позволяет лектору или докладчику объединить 3 различных инструмента: экран для отображения информации, обычную маркерную доску и интерактивный монитор.

На наш взгляд, использование интерактивной доски на занятиях по иностранному языку способствует более эффективному проведению занятия, так как применяется на его различных этапах, а также способствует развитию различных видов речевой деятельности во время фонетической и речевой зарядки, при введении и отработке лексических и речевых моделей для активизации грамматического материала, при обучении правописанию и восприятию иноязычной речи на слух.

Так, например, при обучении чтению используются следующие задания: «Установите соответствие», «Текст с пропусками ...».

При отработке грамматического материала можно использовать следующие задания: «Найдите ошибку», «Уберите лишнее», «Заполните пробелы: ...».

Использование их на занятиях значительно экономит время за счет частичного отхода от рисования схем, таблиц и конспектирования. Заранее подготовленные тематические тексты, обучающие и проверочные упражнения, работа с аудио- и видеозаписями служат опорой для введения или активизации материала занятия.

Возможность анимации, перемещения объектов, изменение и выделение значимых элементов при помощи цвета и шрифта позволяет задействовать визуальные, аудиальные, а также кинестетические каналы усвоения информации.

Менее внимательные студенты лучше воспринимают информацию, размещенную на большом экране, так как это активизирует их воображение и усвоение материала не вызывает затруднений. По окончании занятия студенты могут получить его запись, что дает возможность повторного просмотра и анализа последовательности действий у доски.

Следует, однако, отметить, что полный отказ от конспектирования снижает

усвояемость материала, так как исключает моторную память. В целом же, при помощи интерактивной доски решается вопрос организации групповой работы, во время которой студенты проявляют свою самостоятельность, сотрудничая друг с другом и преподавателем, развивая, таким образом, необходимые коммуникативные компетенции. В результате повышается мотивация и активизируется познавательная деятельность студента.

Очевидно, что активное внедрение информационных технологий является не только важным фактором создания целостной системы образования, отвечающей современным требованиям, но также способствует процессу реформирования установившихся традиций, развитию информационных компетентностей у студентов высших профессиональных учебных заведений.

Таким образом, образовательные технологии связаны с повышением эффективности обучения и воспитания, ориентированы на конечный результат образовательного процесса – подготовку специалистов высокой квалификации, способных успешно осваивать новые профессиональные области, своевременно реагировать на изменяющиеся социально-экономические условия.

Литература:

1. Иоффе, А. Н. Активная методика – залог успеха / А. Н. Иоффе // Гражданское образование: материалы международного проекта / Редкол.: Г. А. Бордовский [и др.]. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2000. – 382 с.

2. Педагогика / Под ред. П.И. Пидкасистого. - М., 1998. – С. 27

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОГРАММ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ- СТОМАТОЛОГВ

Еричев В.В., Аксенова Т.В.,
Ермошенко Л.С., Виниченко Е.Л.,
Перова Н.Ю., Еричев И.В.,
Мафагел Ф.А., Карапетов С.А.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

На современном этапе модернизации медицинского образования одной из основных задач является подготовка высококвали-

фицированных врачей-специалистов, ориентированных на постоянное совершенствование в течение всей профессиональной деятельности. Необходимость непрерывного медицинского образования (НМО) обусловлена целым рядом причин.

Во-первых, высокая скорость обновления фундаментальных знаний и специальной информации (в среднем, каждые три года) вступает в противоречие со статичностью процесса обучения.

Во-вторых, достаточно большой объём разноплановой информации не всегда возможно усвоить в рамках ограниченных сроков обучения.

В-третьих, алгоритмы современной диагностики и эффективности терапии предполагают использование высокотехнологичных методов, а большое число врачей слабо ориентированы в новых технологиях.

Инновационными составляющими современного НМО является модульный формат образовательных программ, система зачётных единиц в межаккредитационный период, дистанционное образование и организация симуляционных центров. НМО включает в себя обучающий и оценочный компоненты и строится с учётом целого ряда принципов, среди которых наиболее важным является сохранение и развитие отечественного опыта последиplomного образования с использованием инновационных образовательных технологий.

Развитие НМО врачей-стоматологов невозможно без банка примерных учебных программ, построенных по модульному принципу, который обеспечивает высокую степень адаптации любой программы к различным условиям и уровням образовательного процесса. Тематика модуля может изменяться в зависимости от сложности и объёма информации, а также с учётом профессиональных потребностей и подготовкой целевой аудитории. Безусловно, программы регулярно должны пересматриваться, перерабатываться с учётом изменяющихся условий и обновления медицинской информации в стоматологии.

Кафедра стоматологии ФПК и ППС КубГМУ обладает достаточно большим многолетним опытом преподавания дисциплин «Стоматология общей практики», «Стоматология терапевтическая», «Стоматология ортопедическая», «Стоматология хирургиче-

ская», «Стоматология детская», «Ортодонтия». Программы дополнительного профессионального образования по указанным дисциплинам построены по модульному принципу. В программах выделены базовые междисциплинарные модули, такие, например, как «Неотложные состояния в практике врача-стоматолога», «Обезболивание в амбулаторной стоматологической практике», «Антимикробная и противовоспалительная терапия стоматологических заболеваний и заболеваний челюстно-лицевой области», «Опухоли и опухолеподобные заболевания полости рта и ЧЛЮ», «Профилактика стоматологических заболеваний», «Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения». Освоение названных модулей является обязательным для врачей-стоматологов всех специальностей.

Кроме того, выделяются научно-образовательные и технологические модули, направленные на совершенствование профессиональных компетенций врачей, работающих в различных областях стоматологии. Так, например, для стоматологов общей практики сформулированы следующие модули, ориентированные на нозологию наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний: «Некариозные поражения твёрдых тканей зуба», «Кариес зубов», «Эндодонтическая патология», «Прямая реставрация зубов», «Заболевания пародонта», «Заболевания слизистой оболочки полости рта», «Дефекты коронковой части зуба», «Частичная адентия», «Полная адентия», «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава», а также технологические модули, освоение которых предполагает помимо теоретического активного практического освоение специализированных манипуляций: «Эндодонтическое вмешательство», «Техники прямой реставрации зубов», «Основы препарирования зубов при изготовлении различных ортопедических конструкций», «Амбулаторная хирургическая стоматология».

Содержание модулей регулярно перерабатывается с учётом последних достижений не только мировой науки, но и результатов научных исследований, проводимых на кафедре. Каждый модуль представляет собой самостоятельную образовательную единицу и может рассматриваться как база для соответствующего цикла тематического усовершенствования, семинара, мастер-класса, активно-

го дистанционного обучения. В модуле представлена логически завершённая часть учебного материала, усвоение которой сопровождается динамическим контролем получаемых знаний и умений. По результатам контроля преподаватель даёт обучающимся рекомендации по повышению степени успешности [1, с. 39] в овладении учебным материалом. Соответственно, освоение отдельных модулей может идти в различной последовательности, сообразно индивидуальному образовательному маршруту каждого врача-стоматолога в условиях НМО [2, с. 81].

Таким образом, совершенствование программ дополнительного профессионального образования с учётом модульного принципа, выделение междисциплинарных базовых, специальных научно-образовательных и технологических модулей позволяет достаточно комфортно адаптировать последипломное обучение врачей-стоматологов к современным требованиям в условиях модернизации системы российского здравоохранения и базового медицинского образования.

Литература:

1. Вязьмин А.Я., Подкорытов Ю.М., Ключников О.В. Компетентностный подход в обучении молодых специалистов стоматологов / Инновационные технологии в системе высшего образования: Сб. материалов II Международной научно-практической конференции (25 ноября 2014 г.) – Махачкала, 2014. – С 30-39.

2. Гетман Н.А., Зырянов Б.Н. Подходы к проектированию индивидуального образовательного маршрута в последипломном образовании (на примере стоматологических специальностей) // Педагогическое образование в России. – 2014. – №12. – С. 80-84.

ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ ВРАЧЕЙ- ОРТОДОНТОВ НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ ФПК И ППС ГБОУ ВПО КУБГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

Еричев В.В., Еричев И.В., Майчуб И.Ю.,
Алукхания Л.О., Аюпова Ф.С., Патюков
В.В., Карапетов С.А.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Ортодонтия - самостоятельный и быстро развивающийся раздел стоматологии.

Цели и задачи, стоящие перед ортодонтией, имеют большое прикладное значение для здравоохранения. Решение этих задач, поиск и развитие новых направлений специальности, органически связанных со смежными дисциплинами - актуальная проблема современной стоматологии. Поэтому знание предмета, умения применять эти знания на практике являются неотъемлемыми требованиями для врачей-стоматологов любой специальности.

На сегодняшний день ортодонтия является бурно прогрессирующей специальностью, как в нашей стране, так и за рубежом. Значительные успехи достигнуты в разработке новых методов лечения аномалий прикуса, которые находят все большее широкое применение в современном постдипломном обучении. Недостаточное знакомство с новыми технологиями в области ортодонтии приводит в практической работе к использованию устаревших, малоэффективных методов лечения, к неправильному техническому изготовлению новых конструкций ортодонтических аппаратов и клиническим ошибкам [3, 5, с. 34].

Повышение эффективности здравоохранения - это, прежде всего, совершенствование системы профессиональной подготовки медицинских кадров. Быстрое усовершенствование методов диагностики, планирования и лечение в ортодонтии требуют постоянного повышения квалификации врачей. Основным направлением последипломного образования является постепенное внедрение современных форм обучения [4, с. 55].

Целью обучения на кафедре ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России является построение методики обучения таким образом, чтобы врачи-ортодонты с первых дней стремились к самосовершенствованию. Традиционные методы обучения врачей в первую очередь направлены на приобретение и углубление знаний путем передачи информации с последующим ее применением в своей профессиональной деятельности.

Лишь активные методы обучения направлены на развитие самостоятельного мышления и способности квалифицированно решать нестандартные профессиональные задачи, что является очень важным моментом, так как ортодонтия - один из сложнейших многогранных разделов стоматоло-

гии. Определенных стандартов лечения того или иного пациента нет, есть лишь база, от которой можно оттолкнуться. Активные методы обучения обеспечивают проявление большей инициативы со стороны обучающихся, чем традиционные методы [2, с. 35].

Экспериментально установлено, что в памяти человека запечатлется до 10% того, что он услышит, до 50% того, что он увидит и до 90% того, что он сделает.

Обучение на кафедре ФПК и ППС КубГМУ Минздрава России прежде всего направлено на максимальное познание и освоение материала по специальности. Для этого нами активно используются помимо традиционных методов образования, интерактивное и дистанционное обучение.

Дистанционное обучение является одним из современных технологий повышения квалификации врачей различных направлений. В частности в ортодонтии данный метод позволяет активно привлекать слушателей к решению многих задач и открывает возможность практического подкрепления изучаемого материала. Большое внимание в процессе повышения профессиональной компетенции врача придается самостоятельной работе: описание конкретного случая из практики с освещением жалоб, анамнеза, данных объективного обследования, развернутое описание рентгеновских снимков, постановка диагноза и его обоснование, подробный план лечения [1, с. 85].

Интерактивное обучение - прежде всего познание в сотрудничестве. Все врачи, участвующие в образовательном процессе, взаимодействуют друг с другом, обмениваются информацией, совместно решают проблемы, моделируя конкретную ситуацию.

Образовательный процесс организован так, что практически все учащиеся оказываются вовлеченными в познавательный процесс, имея возможность понять и высказать свою точку зрения, как правильно поступить в различных ситуациях. Совместная деятельность в процессе освоения изучаемого материала означает, что каждый вносит свой вклад, идет обмен знаниями, идеями, способами деятельности.

Инновационный методологический подход к обучению врачей-ортодонт на

кафедре стоматологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России основан на внедрении интерактивных методов обучения, а также создании современной рабочей программы дополнительного профессионального образования по специальности «ортодонтия» (клиническая ординатура), построенной по модульному принципу и рассчитана на 2 года обучения. Программа включает в себя 12 разделов по основной дисциплине: организация ортодонтической помощи, клиническая психология, этика, деонтология, методы обследования детей с зубочелюстными аномалиями, работа в зуботехнической лаборатории, клиническая подготовка в поликлиническом отделении, лечение аномалий зубов, лечение аномалий зубных рядов, лечение аномалий окклюзии, лечение сочетанных зубочелюстно-лицевых аномалий, клиническая подготовка в челюстно-лицевом отделении, хирургическая стоматология детского возраста, детская терапевтическая стоматология.

В состав программы также входят 6 разделов по специальным дисциплинам: лечение сочетанных зубочелюстно-лицевых аномалий, клиническая подготовка в челюстно-лицевом отделении, хирургическая стоматология детского возраста, детская терапевтическая стоматология; и смежные дисциплины: общественное здоровье и здравоохранение, применение информационных технологий в ЛПУ, челюстно – лицевая хирургия, лучевая диагностика, ортопедическая стоматология, хирургическая стоматология, ВИЧ-инфекция, мобилизационная подготовка. Блок фундаментальных дисциплин в программе клинической ординатуры по специальности: «ортодонтия» представлен 5 дисциплинами: патофизиология, генетика, патологическая анатомия, оперативная хирургия, нормальная физиология.

Дополнительное профессиональное образование по специальности «ортодонтия» на кафедре стоматологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России представлено одномесячным циклом повышения квалификации (144 часа) и включает в себя 12 модулей: социальная гигиена и организация ортодонтической помощи, нормальная клиническая анатомия головы, диагностика в ортодонтии, общие принципы и способы ортодонтического и

комплексного лечения больных с патологией в ЗЧЛО, ортодонтическая лабораторная техника, этиология, патогенез и профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций аномалии и деформации зубов и зубных рядов, аномалии прикуса, дефекты зубов, зубных рядов и заболевания краевого пародонта, травма ЧЛО, пороки развития лица и челюстей, мобилизационная подготовка и гражданская оборона, элективы. Курс повышения квалификации по специальности «ортодонтия» направлен на дополнительное совершенствование профессиональных компетенций и более углубленное изучение смежных дисциплин в комплексе.

Молодые специалисты на кафедре ФПК и ППС получают возможность перенять опыт и наработки врачей со стажем 15 лет и более, глубоко проработать сложные темы, получить ответы на все интересующие вопросы, узнать современные литературные источники, которые помогут врачу-ортодонту более углубленно и качественно освоить свою специальность.

Комплексный подход к последиplomному образованию врачей-ортодонтонтов на кафедре ФПК и ППС позволяет врачу повысить свою профессиональную компетенцию, мобильность и социальную значимость в сфере современного здравоохранения.

Литература:

1. Белозерова, Е.А. О Дистанционное обучение в электронном здравоохранении / Е.А. Белозерова, Б.В. Кристальный, М.Я. Натензон, В.И. Тарнопольский // Технологии информационного общества. – 2007. – №1-2. – С. 85-93.

2. Генике Е.А. Активные методы обучения: новый подход. – М.: 2013. – 176 с.

3. Казаков В.Н. Дистанционное обучение в медицине / В.Н. Казаков, В.Г. Климовицкий, А.В. Владзимирский – Доценк.: ООО «Норд», 2005. – 80 с.

4. Ксевич, В.Б. Болонский процесс в вопросах и ответах / В.Б. Ксевич, Р.В. Светлов, А.В. Петров, А.А. Цыб – Спб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2004. – 108 с.

5. Пальцев М.А. Траектория непрерывного развития / М.А. Пальцев // Мед. Академия. – 2013. – №9.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ – ОСНОВА КАЧЕСТВЕННОГО НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Еричев В.В., Аксенова Т.В., Еричев И.В.,
Ермошенко Л.С., Овчаренко Е.С.,
Карапетов С.А., Столяр Р.И.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В последние годы все чаще поднимаются вопросы о необходимости повышения профессионального уровня российских врачей, а также об актуальности внедрения в стоматологическую практику непрерывного постдипломного медицинского образования (НМО), что требует серьезной реорганизации системы послевузовского обучения и поддержки на государственном уровне - в первую очередь Минздрава.

Первым шагом Министерства здравоохранения РФ на пути к повышению профессионального уровня врачей стало создание 18 февраля 2013 года Координационного Совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования. Совет возглавили заместитель Министра здравоохранения И.Н. Каграманян и Президент Национальной медицинской палаты Л. М. Рошаль. В состав Совета вошли руководители профессиональных медицинских обществ, представители Минздрава и ведущие специалисты в области медицинской науки и образования [2, с. 5].

Цели и задачи непрерывного медицинского образования интуитивно понятны всем и ориентированы, прежде всего, на повышение качества медицинской помощи и квалификации медицинских кадров. На первом заседании Координационного Совета эксперты сошлись во мнении, что непрерывное медицинское образование в России должно быть индивидуальным, доступным, разнообразным и качественным; активное участие в его практической реализации будут принимать профессиональные медицинские общества.

На втором заседании (22 мая 2013 г.) члены Совета обсудили разработанный специалистами пакет документов по непрерывному медобразованию и приняли решение: не внедрять подготовленные предложения в масштабах страны сразу, а предварительно осуществить пилотные проекты в регионах. Пилотными регионами станут

Москва, Липецкая область, Республика Татарстан. В дальнейшем к ним присоединятся Саратовская область, Краснодарский край, Республика Башкортостан и Омская область.

Каграманян И. Н. считает: «Последипломное образование должно стать интересным и удобным для медицинских работников, с возможностью обучаться на рабочем месте. Для этого будут внедряться современные дистанционные, электронные и симуляционные образовательные технологии, как это происходит в большинстве развитых стран». С ним согласен и профессор Л.М. Рошаль: «Необходимо менять структуру непрерывного последипломного образования, создавая его заново в совершенно иной форме, с включением дистанционных методов обучения, компьютерных программ и телемедицины» [3, с. 103].

На сегодняшний день последипломное образование российских врачей состоит из обязательного образования, которое включает интернатуру и ординатуру, и дополнительного - в виде курсов переподготовки, сертификационных циклов, а также общего и тематического усовершенствования врачей. Разумеется, все формы этого обучения являются очными: врач лично присутствует на занятиях и чаще всего повышает свою квалификацию с отрывом от практической деятельности.

Для непрерывного образования такая схема не подходит, иначе врачу просто не хватит времени на то, чтобы применить свои знания. Оптимальная форма обучения в данном случае - дистанционная с использованием интернет-технологий. Участники конференции «Инновационные обучающие технологии в медицине», прошедшей в сентябре 2012 г., отмечали следующие преимущества такого обучения:

- гибкий график - время прямых трансляций лекций и семинаров можно варьировать в зависимости от пожеланий слушателей; кроме того, интернет-технологии позволяют выкладывать обучающие видеоролики в записи; таким образом, врачи получают возможность повышать профессиональный уровень в любое удобное для них время;

- свобода выбора - врачи могут сами выбирать программу обучения, какой курс или модуль они будут проходить;

- доступность качественного образования - чтобы пройти обучение, врачу не нужно ехать в другой город (тратить деньги и время), он может получить все необходимые знания не выходя из дома (и даже не вставая с рабочего места), что особенно важно для врачей из отдаленных регионов и небольших городов;

- уникальность - возможность приглашения лучших специалистов для чтения лекций и проведения прямых трансляций уникальных методов диагностики и операций из ведущих клиник страны/мира;

- актуальность и новизна - программа онлайн-обучения может в режиме реального времени корректироваться с учетом обновления информации по проблематике, а также сами слушатели, обозначая круг своих профессиональных интересов, могут инициировать дополнения к программе;

- экономия бюджета - онлайн-обучение обходится на 50% дешевле традиционных методов образования [1, с.104].

По мнению экспертов, дистанционное обучение с применением интернет-технологий можно использовать как для повышения профессиональной информированности врачей в рамках НМО, так и для тематического и общего усовершенствования. Переходя от теории к практике, некоторые медицинские НИИ и крупные государственные медучреждения при поддержке профессиональных обществ уже сейчас включились в создание пробных курсов дистанционного обучения на основе модульной системы. Их первый опыт проведения онлайн-курсов выявил две основные проблемы, которые требуют решения:

- техническая (не во всех регионах России имеется доступная и качественная интернет-связь);

- психологическая (недостаточная готовность врачей к дистанционному обучению: не хватает мотивации, а, следовательно, самодисциплины). Между тем решение этих проблем в какой-то мере уже найдено. В российском сегменте интернета существуют профессиональные сайты для врачей, где собирается технически оснащенная аудитория, заинтересованная в получении новых знаний. Речь идет не о социальных сетях для медиков, где основное времяпрепровождение пользователей - неформальное общение и обсуждение наболевшего, а

о проектах с образовательным уклоном.

Можно много говорить о модернизации, о внедрении стандартов и прочих важных и полезных вещах, но высокотехнологичные методики и суперсовременное оборудование изменят в лучшую сторону ситуацию в российском здравоохранении только тогда, когда отечественные врачи научатся ими в совершенстве пользоваться. Постоянная актуализация знаний по специальности и непрерывное повышение уровня профессиональной подготовки врачей - залог качества медицинской помощи, которая будет оказана пациентам, а, следовательно, и залог здоровья нации. При этом мотивированная аудитория спонтанно собирается на уже существующих образовательных интернет-площадках с устоявшейся репутацией, что стоит иметь в виду при внедрении непрерывного медицинского образования [3, с. 25].

В течение 2015 года на кафедре стоматологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России на курсах повышения квалификации по стоматологии общей практики проходили обучение 122 врача-стоматолога. Из них 55 курсантов проживают и работают в г. Краснодаре, а 67 – в Краснодарском крае, что на 10% выше по сравнению с городскими жителями.

В курс дистанционного обучения на кафедре стоматологии ФПК и ППС включены разделы по дисциплинам: хирургическая стоматология (воспалительные заболевания ЧЛЮ, анестезия на амбулаторном хирургическом приеме, анатомия ЧЛЮ); ортопедическая стоматология (подготовка полости рта перед протезированием, искусственные коронки, мостовидные протезы, протезирование при заболеваниях ВНЧС, протезирование при заболеваниях пародонта, протезирование при повышенной стираемости зубов); терапевтическая стоматология (клиника, диагностика, современные методы лечения кариеса зубов и его осложнений и некариозных поражений зубов, а также клиника, диагностика и лечение патологии слизистой оболочки полости рта при органной патологии).

Перед началом курса повышения квалификации все курсанты проходят тестирование и заполняют анкеты. По результатам анкетирования 65% обучающихся отмечают желание обучаться при помощи дистанционных форм образования.

Применение интерактивных форм обучения способствует повышению квалификации врачей-стоматологов, улучшению качества оказания специализированной квалификационной стоматологической помощи населению.

Литература:

1. Гусарова О.М. Компьютерные технологии моделирования социально-экономических процессов //Экономический рост и конкурентоспособность России: тенденции, проблемы и стратегические приоритеты: сборник научных статей по материалам Международной научно-практической конференции. – М.: Юнити-Дана, 2012. – С. 102-104.

2. Мантуленко В.В. Использование мультимедийных средств в учебной и профессиональной деятельности: учебное пособие. Самара: Изд-во «Универсгрупп», 2006. – 36 с.

3. Пимонов Р.В. Технологический подход к организации дистанционного обучения в условиях повышения квалификации военных специалистов в вузе: Автореф. дис... канд. пед. наук / Р.В. Пимонов. – Омск, 2007. – 25 с.

ПРОЕКТИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ТРАЕКТОРИИ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Еричев В.В., Аксенова Т.В.,
Овчаренко Е.С., Винниченко Е.Л.,
Ермошенко Л.С., Еричев И.В.,
Мелехов С.В., Мафагел Ф.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В современном обществе сформировалась потребность в специалистах нового поколения, обладающих высоким профессиональным уровнем и умеющих работать в условиях развивающегося информационного общества. В связи с этим система образования должна быть реформирована таким образом, чтобы подготовленные специалисты могли легко адаптироваться к постоянно изменяющимся требованиям рынка труда и при этом были бы ориентированы на совершенствование своей квалификации.

Выпускник медицинского вуза информирован о тех методах, технологиях

лечения и том наборе лекарственных средств, которые использовались в медицине на момент его обучения. Однако через 1 – 2 года эти знания устаревают, их недостаточно для врачебной деятельности на уровне высокой профессиональной компетентности [1, с. 80; 3, с. 93]. Поэтому последипломное медицинское образование является основополагающей системой формирования актуальных знаний и умений в использовании новейших медицинских технологий. Профессиональное совершенствование врача продолжается в течение всей жизни. В настоящее время существует целый ряд разнообразных вариантов последипломной подготовки врачей, которые постоянно модифицируются и совершенствуются вследствие динамичного развития системы последипломного образования.

Характерной особенностью всей системы образования на современном этапе является ее ориентация на личностно-профессиональное становление специалиста, что требует значительных изменений в структуре, содержании и технологиях подготовки слушателей факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Индивидуализация образовательного процесса на факультете последипломного образования предполагает учет и развитие индивидуальных особенностей слушателей в условиях освоения курсов по выбору, дистанционного обучения, а также при проектировании так называемых индивидуальных образовательных траекторий.

Индивидуальная образовательная траектория представляет собой целенаправленную образовательную программу, обеспечивающую обучающемуся позиции субъекта выбора, разработки, реализации образовательного стандарта при осуществлении педагогической поддержки, самоопределения и самореализации. Она предполагает несколько направлений реализации: содержательное (вариативные учебные планы и образовательные программы, определяющие индивидуальный образовательный маршрут); деятельностное (специальные технологии); процессуальное (организационный аспект). Важным структурным элементом индивидуальной образовательной траектории является индивидуальный образовательный маршрут, который представля-

ет собой структурированную программу действий обучающегося на некотором фиксированном этапе работы; это замыслы специалиста относительно его собственного продвижения в образовании.

Однако существуют явные противоречия между усложняющейся системой требований государства и общества к качеству профессиональной подготовки специалиста и применением в ее процессе стандартных, неиндивидуализированных методик, а также между необходимостью получения слушателями в процессе последипломного образования по стоматологическим специальностям навыков проектирования индивидуальных образовательных маршрутов, траектории и отсутствием подготовки слушателя к проектной деятельности.

Логическая структура проектирования индивидуальной образовательной траектории врача-стоматолога может быть представлена тремя этапами: самоопределение, построение траектории (маршрута) и оформление. Важным этапом является самоопределение, на котором определяются мотивы получения последипломного образования. Наиболее значимым для врачей-стоматологов является экономически ориентированный мотив – материальное благосостояние [2, с. 87]. На этапе построения индивидуальной образовательной траектории определяется содержание образования, планирование собственных действий по реализации цели, разработка критериев и средств оценки собственных достижений. Этап оформления предполагает своего рода фиксацию замыслов в определенном документе (индивидуальный учебный план, индивидуальная образовательная программа).

Основные шаги в составлении индивидуальной образовательной траектории врача-стоматолога можно представить следующим образом:

- определение направления профессиональной деятельности;
- подбор и изучение литературы по выбранному направлению;
- анализ и самоанализ врачебной деятельности в соответствии с избранным направлением;
- определение условий для осуществления данного направления врачебной деятельности (прохождение курсов ПП, ПК и

ТУ, семинаров, мастер-классов разных уровней, консультаций, конференций; объединение в группы с коллегами);

- реализация условий для осуществления данного направления врачебной деятельности в соответствии с желанием и возможностями врача (через планирование и осуществление врачебной деятельности по составленному плану, обобщение и систематизацию результатов);

- отчет и представление результатов врачебной деятельности (конференции, семинары).

Таким образом, компетентность врача-стоматолога в сфере профессионального самообразования должна быть основана на умениях определять сферу профессиональных интересов, выявлять проблемы и затруднения в профессиональной деятельности и определять способы их решения, проектировать свою индивидуальную образовательную траекторию, что обеспечивает возможность самоопределения, самообразования, саморазвития, самореализации, удовлетворения личных потребностей с возможностью планировать свое время в соответствии с образовательными запросами и возможностями. Однако переход к обучению по индивидуальной образовательной траектории возможен при наличии специальной подготовки к проектной профессионально-образовательной деятельности. В этой связи представляется необходимым и логичным проведение соответствующих обучающих семинаров для клинических ординаторов, слушателей циклов профессиональной переподготовки и повышения квалификации по различным стоматологическим специальностям.

Литература:

1. Гетман Н. А., Зырянов Б. Н. Подходы к проектированию индивидуального образовательного маршрута в последипломном образовании (на примере стоматологических специальностей) // Педагогическое образование в России. – 2014. – №12. – С. 80-84.

2. Гетман Н. А., Котенко Е. Н. Проектированию индивидуального образовательного маршрута в последипломном образовании // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. НП «СИБАК», 2014. – №40. – С. 78-87.

3. Зырянов Б. Н. Преемственность додипломного и последипломного образова-

ния по стоматологическим специальностям // Экономика и менеджмент в стоматологии, 2010 – №3. – С. 93-94.

СИМУЛЯЦИОННО-ПРАКТИЧЕСКИЕ КУРСЫ – ОСНОВА ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Еричев В.В., Еричев И.В.,
Виниченко Е.Л., Шерматова Ю.В.,
Драган Э.В., Битюкова О.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Присоединение Российской Федерации к общеевропейскому образовательному пространству требует модернизации, реформирования и повышения качества научно-образовательной деятельности. Активно ведётся работа по поиску и разработке новых механизмов оптимизации обучения, соответствующих научным достижениям и темпам формирования современных информационных потоков. Немало усилий прилагается для перехода от предметно-центрированного к личностно-ориентированному обучению.

Реформа высшего медицинского образования проводится в соответствии со стандартами качества оказания медицинской помощи и требует совершенствования профессиональной и постдипломной подготовки специалистов. Врач обязан качественно исполнять свои профессиональные обязанности и владеть новыми, в том числе современными, медицинскими технологиями [10, с. 23; 3, с. 312].

Совершенствование законодательства в сфере здравоохранения привело к жесткой регламентации привлечения врачей-интернов и клинических ординаторов к оказанию медицинской помощи пациентам. Высокие риски осложнений при выполнении медицинских манипуляций, ограничения правового характера создали условия, когда симуляционно-тренинговые технологии обучения становятся одними из самых важных в процессе профессионального образования. Широкое применение симуляционных методов обучения в медицинском образовании развитых стран позволило поставить отработку практических навыков медицинских работников на качественно

новый уровень без угрозы жизни и здоровью пациентов.

Современные технологии симуляционного обучения позволяют решить широкий круг задач в последипломном образовании клинических интернов и ординаторов, давая возможность в рамках существующих образовательных программ повышать свою квалификацию, отрабатывая практические навыки на тренажерах и манекенах.

В подготовку врача-специалиста включены новые принципы обучения, направленные на получение непрерывного медицинского образования с применением современных технологий в медицине. Первой ступенью непрерывного образования врача является последипломное обучение в интернатуре и ординатуре. Основная задача – совершенствование теоретических знаний и практических умений и навыков, укрепление профессиональных компетенций для оказания качественной медицинской помощи населению. Современная подготовка врачей-стоматологов по программам последипломного образования включает в себя обучение основной специальности, а также изучение смежных, фундаментальных, факультативных дисциплин и по выбору обучающего симуляционного курса. Действовавшая ранее в Российской Федерации система медицинского образования не обеспечивала выявление врачей с недостаточным уровнем подготовки, низкими показателями профессиональной деятельности. Внедрение контроля степени подготовленности медицинских работников через систему симуляционного обучения может решить эту проблему, кроме того, поможет улучшить качество обучения, выявить недостатки в работе специалистов, отработать необходимые профессиональные навыки [7, с. 228].

Симуляционное обучение медицинских работников регламентировано рядом нормативных документов: Приказами Минздравсоцразвития РФ от 15.12.2011 г. № 1475 и № 1476н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования», Письмом Минздравсоцразвития РФ от 18.04.2012 г. № 16-2/10/2-3902 «О порядке организации и проведения практической подготовки по

основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского или фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам» [4,5].

Согласно современным требованиям подготовки по основным профессиональным образовательным программам послевузовского профессионального образования (интернатура и ординатура), к медицинской практике могут быть допущены лица, успешно освоившие дисциплины образовательной программы и завершившие обучающий симуляционный курс.

В основных профессиональных образовательных программах последипломного образования (интернатура, ординатура) врачей-стоматологов, обучающихся на кафедре стоматологии ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета, обучающий симуляционный курс включает общепрофессиональные и специальные умения и навыки. К общепрофессиональным навыкам и умениям относят освоение базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) с автоматической наружной дефибрилляцией. За основу взят курс провайдеров базовой СЛР и автоматической наружной дефибрилляции (АНД), разработанный Европейским Советом по реанимации (ЕСР). Российский Национальный совет по реанимации с 2004 г. является полноправным членом и эксклюзивным представителем ЕСР в России, продолжает разработку и внедрение образовательных программ в соответствии с их рекомендациями [2, с. 579; 8, с. 1]. Отработка навыков оказания помощи при критических состояниях проводится на манекенах и роботах – симуляторах.

Специальные профессиональные умения и навыки, осваиваемые на симуляционном курсе, отрабатываются на гипсовых моделях челюстей и комплексных стоматологических фантомах и включают в себя: препарирование кариозных полостей, формирование эндодонтического доступа, особенности механической обработки корневых каналов зубов и современные способы их obturation, современные методики восстановления твердых тканей зубов, препарирование под различные ортопедические конструкции, виды и способы наложения швов в хирургической стоматологии.

Важнейшими преимуществами симуляционных технологий являются:

- обучение без нанесения вреда пациенту и объективная оценка достигнутого уровня профессиональной подготовки каждого специалиста;
- привлечение интернов и ординаторов к обучению в реалистичной среде;
- возможность познакомиться с выполнением трудных или болезненных процедур, прежде чем перейти к реальному пациенту, что позволяет снизить стресс во время обучения, а также научить уважать фундаментальные этические принципы медицины;
- способность контролировать прогресс за счет последовательных повторений манипуляций;
- неограниченное число возможных повторов тренируемого навыка;
- непрерывное совершенствование навыка, работа над ошибками [1, с. 27].

Симуляционный курс сердечно-легочной реанимации включён в основную образовательную программу послевузовского профессионального образования, независимо от выбранной медицинской специальности.

Цель проведения симуляционного курса – освоение методов сердечно-легочной реанимации, приобретение навыков использования современной аппаратуры, обучение работе в команде (бригаде). Перед проведением симуляционного курса проводится формирование групп участников. Максимальное количество обучающихся в группе составляет 8 человек, что позволяет эффективно проводить обучение, уделить должное внимание каждому участнику. Продолжительность курса составляет 7–8 часов. Кроме того, опыт работы показал, что для успешного проведения симуляционного курса необходима хорошая теоретическая подготовка обучающихся. Для достижения этой цели за 3–4 дня до проведения практического занятия проводятся лекции с демонстрацией обучающих видеофильмов и тематических интерактивных презентаций. Каждый обучающийся обеспечивается текстом официального перевода информационного материала ЕСР по базовой сердечно-легочной реанимации.

В работе используется алгоритм, разработанный Европейским советом по реанимации, и 4-ступенчатая модель препода-

вания практических навыков, что значительно повышает эффективность обучения:

Преподаватель демонстрирует процесс реанимации в реальном времени (осознание / первичное запоминание).

Преподаватель демонстрирует процесс снова, но медленно и с объяснениями (синтез новой информации и старых знаний).

Преподаватель позволяет обучающимся рассказать, как (и почему) проводить реанимацию (передача только что сформированного знания).

Преподаватель просит обучающихся провести реанимацию самостоятельно (закрепление сформированного знания) [6, с. 38].

На роботах и манекенах последовательно отрабатываются все этапы сердечно-легочной реанимации: выполнение компрессий грудной клетки, искусственная вентиляция лёгких методом «ртом ко рту» и с применением мешка ручной лёгочной реанимации (Амбу), работа с учебным автоматическим наружным дефибриллятором (АНД). Несмотря на обязательность участия, все врачи-интерны, ординаторы и слушатели циклов повышения квалификации и профессиональной переподготовки имели мотивацию обучения: приобретение устойчивых навыков оказания помощи при внезапной остановке сердца.

Важным моментом является не только выполнение компрессий грудной клетки, но и обучение дефибрилляции. У некоторых специалистов сформировано мнение о трудности работы с АНД, врач-стоматологи испытывают страх работы с ним. В процессе обучения преодолён этот комплекс, участники курса быстро и успешно освоили важный этап оказания неотложной помощи с применением автоматического наружного дефибриллятора. Таким образом, достигнута главная цель симуляции – применение полученных теоретических знаний на практике, возможность отработать в виртуальных условиях врачебную тактику при различных неотложных состояниях, что придаёт специалистам уверенность при ведении амбулаторного стоматологического приёма.

Акцент делается на формировании коммуникативных навыков, умении работать в команде, выявлении лидерских способностей в группе. Кульминацией является

дебрифинг, что значительно повышает качество симуляционного обучения [7, с. 312; 10, с. 279-280]. Дебрифинг позволяет провести анализ симуляции, выделить положительные моменты в работе самими участниками и их коллегами, а также акцентировать внимание на слабых сторонах в их работе. Молодые врачи осознают всю важность работы, понимая, что успех лечения пациента полностью зависит от профессионального мастерства медицинского работника. В процессе освоения симуляционного курса врач-интерн/ординатор должен овладеть навыками диагностики, дифференциальной диагностики, помощи при неотложных состояниях, усовершенствовать врачебную технику. Должен получить или закрепить общие и практические знания, умения в объеме требований квалификационной характеристики врача-специалиста. В результате освоения симуляционного курса у обучающихся формируются общекультурные и профессиональные компетенции, которые помогут им стать квалифицированными специалистами, не растеряться в случае возникновения неотложного состояния на стоматологическом приеме.

Применение симуляционных технологий призвано повысить безопасность учебного процесса для пациентов и обучаемых; повысить уровень профессионального мастерства и практических навыков медицинских работников всех уровней на учебном этапе, обеспечивая им более эффективный, плавный и безопасный переход к практической медицинской деятельности. Благодаря использованию симуляционных технологий происходит снижение количества ошибок в момент выполнения манипуляций, уменьшение осложнений и повышение качества медицинской помощи населению в целом, а также обеспечивается непрерывное профессиональное обучение медицинских кадров в соответствии с современными образовательными стандартами.

Литература:

Интеграция симуляционного обучения в действующую систему профессионального образования: сб. тезисов / Под ред. Т.В. Коннова [и др.]: Материалы VI Общероссийской конференции с международным участием. – Москва. 2015. – С.27.

Методические рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского Совета по реанимации (пересмотр 2010 г.) / Под ред. чл.-корр. РАН В.В. Мороза. – М., 2011. – 519 с. (www.erc.edu)

Мороз, В.В. Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии / В.В. Мороза, Е.А. Евдокимова. – М.: ГЭОТАР-Медиа:РОСМЕД, 2014. – 312 с.

Письмо Минздравсоцразвития РФ от 18.04.2012 г. № 16–2/10/2-3902. «О порядке организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского или фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам». <http://7law.info/zakono-datelstvo/legal7p/r577.htm>.

Перепелица, С.А. Обучающий симуляционный курс в программе последипломного образования врачей / С.А.Перепелица, П.А.Лигатюк, А.Н.Кузовлев, С.В.Коренев // Медицинское образование и вузовская наука. – 2015. – № 1(7). – С. 36-40.

Приказы Минздравсоцразвития РФ от 15.12.2011 г. № 1475 и №1476 н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования». Российская газета; № 5672: 30 декабря 2011 г.

Свищунова, А.А. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» / А.А. Свищунова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 288 с.

Сердечно-легочная реанимация с автоматической внешней дефибрилляцией. Руководство для провайдера. Рекомендации Европейского Совета по реанимации. – 2010 г. Второе издание.

Чукиев, А.В. Совершенствование мастерства на виртуальных тренажерах – настоящее и будущее хирургии / А.В. Чукиев // Последипломное образование и наука. – 2013. – № 1, Т. 9. – С. 23–25.

Savoldelli, G.L. Value of debriefing during simulated crisis management: oral versus video-assisted oral feedback /G.L.Savoldelli, V.N.Naik, J. Parket al. // Anesthesiology. – 2006. – Vol. 105. – P. 279–28

РОЛЬ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА СОВРЕМЕННОГО ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ- СТОМАТОЛОГОВ

Еричев В.В., Аксенова Т.В., Мелехов С.В.,
Ермошенко Л.С., Овчаренко Е.С.,
Карапетов С.А., Марьяненко Л.М.,
Битюкова О.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Основным направлением совершенствования процесса повышения квалификации врачей-стоматологов на этапе последипломного образования является постепенное внедрение современных форм обучения [1, с. 44].

Проблемы современного постдипломного образования для врачей-стоматологов общей практики, проходящих курсы повышения квалификации, включают в себя следующие аспекты: необходимость отрыва от производства (для работающих врачей), отсутствие возможности ежедневно посещать лекционные и практические занятия, а также наличие большого количества курсантов, приезжающих из Краснодарского края.

Отличительной особенностью дистанционного обучения от традиционных форм последипломного образования врачей-стоматологов прежде всего является предоставление обучающимся возможности самостоятельно получать необходимые знания, используя современные информационные технологии [1, с. 45].

Кафедра стоматологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России активно поддерживает инновационный подход при создании учебных программ и уже сегодня приглашает врачей-стоматологов общей практики пройти обучение по программе повышения квалификации по специальности с использованием традиционной (лекционные курсы, семинарские и практические занятия) и дистанционной форм обучения. Такая возможность позволяет врачу определенный период времени не отрываться от своей клинической работы и проходить часть обучения в удобное для него время.

Курс повышения квалификации предназначен для врачей-стоматологов,

имеющих опыт работы по специальности «стоматология общей практики» не менее 5 лет.

Обучение на данном курсе помогает врачу-стоматологу приобрести новые, а так же систематизировать уже имеющиеся знания в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний полости рта, проведения мероприятий по неотложной терапии осложнений, возникающих на амбулаторном стоматологическом приеме, проведения и оценки результатов рентгенодиагностических исследований.

Методология внедрения дистанционной формы обучения на этапе последипломного образования врачей-стоматологов должна организовываться с учетом возможностей новых информационных технологий и ориентироваться на формирование развитой личности, способной к постоянному обновлению научных знаний и профессиональной мобильности [2, с. 1].

В курс дистанционного обучения на кафедре стоматологии ФПК и ППС включены разделы по дисциплинам: терапевтическая стоматология (клиника, диагностика, современные методы лечения кариеса зубов и его осложнений и некариозных поражений зубов, а также клиника, диагностика и лечение патологии слизистой оболочки полости рта при органной патологии); ортопедическая стоматология (подготовка полости рта перед протезированием, искусственные коронки, мостовидные протезы, протезирование при заболеваниях ВНЧС, протезирование при заболеваниях пародонта, протезирование при повышенной стираемости зубов), хирургическая стоматология (воспалительные заболевания ЧЛЮ, анестезия на амбулаторном хирургическом приеме, анатомия ЧЛЮ).

Перед началом курса повышения квалификации все курсанты проходят тестирование и заполняют анкеты. По результатам анкетирования 65% обучающихся отмечают желание обучаться при помощи дистанционной формы.

Контроль уровня полученных знаний в конце обучения осуществляется при помощи экзамена, включающего в себя тестовые задания, решение ситуационных задач, письменный ответ на вопросы билета и собеседования.

На момент сдачи итогового экзамена по дисциплине «стоматология общей прак-

тики» на кафедре стоматологии ФПК и ППС врачи-курсанты отметили, что представленный в дистанционном разделе материал легко усваивается и хорошо запоминается благодаря широко представленному иллюстративному материалу различных клинических ситуаций.

Курс дистанционного обучения разработан в соответствии с тезисами «Стратегии развития информационного общества в РФ» (утверждено Президентом РФ 07.02.2008), а также с требованиями приказа Министерства образования и науки РФ №137 от 6 мая 2005 года и решением Совета СтАР от 23 апреля 2008 года [2, с.2].

Длительность обучения на курсе повышения квалификации по стоматологии общей практики составляет 1 месяц (144 академических часа), из них программа дистанционного обучения занимает 38 часов, что составляет около 25% от всего времени обучения.

В течение 2015 года на кафедре стоматологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России на курсе повышения квалификации по стоматологии общей практики проходили обучение 122 врача-стоматолога. Из них 55 курсантов проживают и работают в г. Краснодаре, а 67 – в Краснодарском крае, что на 10% выше по сравнению с городскими жителями. Это обстоятельство обуславливает актуальность дистанционной формы обучения для иногородних врачей.

Парадигмой дистанционного обучения на последипломном уровне образования врача-стоматолога является самостоятельная целенаправленная работа с использованием современных информационных технологий, эффективность которой зависит от методологически грамотно структурированного преподавателем процесса и информационно-коммуникационных возможностей высшего учебного заведения.

В настоящее время традиционная форма обучения в постдипломном образовании остается ведущим способом обучения врачей-стоматологов. Дистанционный вид подачи материала является новым витком в развитии современного постдипломного образования, а также имеет определенные преимущества: отсутствует отрыв от производства, уменьшение расходов на проезд и проживание иногородних стома-

тологов, развитие самостоятельной познавательной деятельности обучающихся врачей и повышение качества образования.

Литература:

1. Клигуненко Е.Н. Перспективы оптимизации подготовки врачей-интернов по модулю «Неотложные состояния» / Е.Н. Клигуненко, В.В. Еханов, О.В. Лященко // Медицина неотложных состояний. – 2012. – №5. – С. 44-48.

2. Пимонов Р.В. Технологический подход к организации дистанционного обучения в условиях повышения квалификации военных специалистов в вузе: Автореф. дис... канд. пед. наук / Р.В. Пимонов. – Омск, 2007. – 25 с.

ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ- СТОМАТОЛОГОВ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Еричев В.В., Нижник В.Г., Аксенова Т.В.,
Марьяненко Л.М., Столяр Р.И.,

Драган Э.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Ещё в 1885 году в Санкт-Петербурге был открыт первый в мире клинический институт для усовершенствования врачей. А в 30-е годы XIX века зародилось постдипломное обучение врачей. Тогда крупные университеты Москвы, Киева и Казани стали проводить курсы повышения квалификации, также практиковались стажировки врачей в зарубежных клиниках.

С 1964 года медицинское последипломное образование в нашей стране превратилось в единую государственную систему. И в 1965 году все институты усовершенствования врачей были переданы Минздраву СССР, а с 1968 года была введена интернатура.

Поиск оптимальной модели врачебной подготовки привёл в конце 90-х годов XX века к признанию необходимости непрерывного медицинского последипломного образования, что выразилось в изменении парадигмы: от «образование на всю жизнь» на «образование через всю жизнь». Китайские мудрецы утверждали, что «учиться – всё равно, что грести против течения: только перестанешь – и тебя гонит назад».

Цель послевузовского профессионального образования врача-ординатора по специальности «стоматология общей практики» – подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной деятельности. Очевидно, что врач-стоматолог общей практики обязан обладать суммой знаний, необходимых для обеспечения своевременной диагностики, лечения и профилактики широкого круга стоматологических заболеваний независимо от пола и возраста пациента. То есть при внедрении принципа общей врачебной практики важную роль играет базовая подготовка врача-стоматолога. Профессиональная деятельность врача должна опираться на достаточный объем теоретических знаний и практических навыков, необходимых в повседневной работе с учетом специфики оказания разнообразных видов стоматологической помощи широкому кругу пациентов.

Высокие профессиональные требования к стоматологу общей практики и необходимость получения большого объема знаний поднимают вопрос о целесообразности введения двухгодичной подготовки врачей-стоматологов общей практики в рамках клинической ординатуры. Это, прежде всего, обусловлено необходимостью освоения практических навыков по четырём стоматологическим разделам: стоматология терапевтическая, стоматология ортопедическая, стоматология детская и стоматология хирургическая, при обязательном изучении широкого спектра специальных теоретических знаний, что при одногодичной подготовке является явно недостаточным.

Соответственно, после окончания двухгодичной ординатуры выходит высококвалифицированный специалист стоматолог, который в последующем должен будет каждые 5 лет проходить повышение квалификации, или, как сегодня принято говорить, аккредитацию.

Система аккредитации означает непрерывное образование специалистов, что требует пересмотра подходов к последипломному образованию с учетом сложившихся проблем подготовки врачей-стоматологов общей практики. Кафедра стоматологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ обладает большим опытом работы с клиническими интернами, ординаторами и врачами – спе-

циалистами в сфере стоматологии общей практики, позволяющим обозначить следующие основные проблемы:

1. Фактически оказываемая врачом-стоматологом общей практики помощь не включает в себя оказание помощи детям. Кроме того, врач чаще всего ограниченно ориентирован на выполнение терапевтических и протетических либо терапевтических и хирургических методов лечения стоматологических заболеваний.

2. Подавляющее большинство врачей-стоматологов общей практики обладает недостаточными, несистематизированными и неконкретными знаниями по оказанию неотложной помощи пациентам, клинической фармакологии и профилактике стоматологических заболеваний.

3. Ограниченная спецификой работы каждого врача, направленность профессиональных знаний и навыков исключает потребность в повышении квалификации по разделам «Пародонтология», «Заболевания слизистой оболочки полости рта», «Полная адентия» и «Геронтология». Вследствие чего пациент вынужденно направляется к врачу соответствующей специализации.

4. Понятие о стоматологии общей практики зачастую оторвано от клинического подхода к ведению пациента и сводится лишь к выполнению специальных технологий: прямая и непрямая реставрация, эндодонтическое вмешательство, несъёмное протезирование, дентальная имплантация, лазерная терапия и другие технологии.

Таким образом, возникает необходимость в акцентировании подготовки врача-стоматолога общей практики на формировании квалифицированного специалиста, обладающего мультидисциплинарными знаниями и навыками по оказанию комплексной стоматологической помощи пациентам.

Становление специальности «стоматология общей практики» проходит трудный период, её будущее зависит от того, как быстро будут проведены необходимые организационно-методологические и правовые преобразования, направленные на внедрение принципа общей врачебной практики в стоматологию.

Основным направлением совершенствования процесса повышения квалификации врачей-стоматологов на этапе последипломного образования является постепен-

ное внедрение современных форм обучения [1, с. 44].

Проблемы современного постдипломного образования для врачей-стоматологов общей практики, проходящих курсы повышения квалификации, включают в себя следующие аспекты: необходимость отрыва от производства (для работающих врачей), отсутствие возможности ежедневно посещать лекционные и практические занятия, а также наличие большого количества курсантов, приезжающих из Краснодарского края.

Отличительной особенностью дистанционного обучения от традиционных форм последипломного образования врачей-стоматологов прежде всего является предоставление обучающимся возможности самостоятельно получать необходимые знания, используя современные информационные технологии [1, с. 45].

Кафедра стоматологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России активно поддерживает инновационный подход при создании учебных программ и уже сегодня приглашает врачей-стоматологов общей практики пройти обучение по программе повышения квалификации по специальности с использованием традиционной (лекционные курсы, семинарские и практические занятия) и дистанционной форм обучения. Такая возможность позволяет врачу определенный период времени не отрываться от своей клинической работы и проходить часть обучения в удобное для него время.

Курс повышения квалификации предназначен для врачей-стоматологов, имеющих опыт работы по специальности «стоматология общей практики» не менее 5 лет.

Обучение на данном курсе помогает врачу-стоматологу приобрести новые, а также систематизировать уже имеющиеся знания в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний полости рта, проведения мероприятий по неотложной терапии осложнений, возникающих на амбулаторном стоматологическом приеме, проведения и оценки результатов рентгенодиагностических исследований.

Методология внедрения дистанционной формы обучения на этапе последипломного образования врачей-стоматологов должна организовываться с учетом возможностей новых информационных технологий и ориентироваться на формирование разви-

той личности, способной к постоянному обновлению научных знаний и профессиональной мобильности [2, с. 1].

В курс дистанционного обучения на кафедре стоматологии ФПК и ППС включены разделы по дисциплинам: терапевтическая стоматология (клиника, диагностика, современные методы лечения кариеса зубов и его осложнений и некариозных поражений зубов, а также клиника, диагностика и лечение патологии слизистой оболочки полости рта при органной патологии); ортопедическая стоматология (подготовка полости рта перед протезированием, искусственные коронки, мостовидные протезы, протезирование при заболеваниях ВНЧС, протезирование при заболеваниях пародонта, протезирование при повышенной стираемости зубов), хирургическая стоматология (воспалительные заболевания ЧЛЮ, анестезия на амбулаторном хирургическом приеме, анатомия ЧЛЮ).

Перед началом курса повышения квалификации все курсанты проходят тестирование и заполняют анкеты. По результатам анкетирования 65% обучающихся отмечают желание обучаться при помощи дистанционной формы.

Контроль уровня полученных знаний в конце обучения осуществляется при помощи экзамена, включающего в себя тестовые задания, решение ситуационных задач, письменный ответ на вопросы билета и собеседования.

На момент сдачи итогового экзамена по дисциплине «стоматология общей практики» на кафедре стоматологии ФПК и ППС врачи-курсанты отметили, что представленный в дистанционном разделе материал легко усваивается и хорошо запоминается благодаря широко представленному иллюстративному материалу различных клинических ситуаций.

Курс дистанционного обучения разработан в соответствии с тезисами «Стратегии развития информационного общества в РФ» (утверждено Президентом РФ 07.02.2008), а также с требованиями приказа Министерства образования и науки РФ №137 от 6 мая 2005 года и решением Совета СтАР от 23 апреля 2008 года [2, с. 2].

Длительность обучения на курсе повышения квалификации по стоматологии общей практики составляет 1 месяц (144

академических часа), из них программа дистанционного обучения занимает 38 часов, что составляет около 25% от всего времени обучения.

В течение 2015 года на кафедре стоматологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России на курсе повышения квалификации по стоматологии общей практики проходили обучение 122 врача-стоматолога. Из них 55 курсантов проживают и работают в г. Краснодаре, а 67 – в Краснодарском крае, что на 10% выше по сравнению с городскими жителями. Это обстоятельство обуславливает актуальность дистанционной формы обучения для иногородних врачей.

Парадигмой дистанционного обучения на последипломном уровне образования врача-стоматолога является самостоятельная целенаправленная работа с использованием современных информационных технологий, эффективность которой зависит от методологически грамотно структурированного преподавателем процесса и информационно-коммуникационных возможностей высшего учебного заведения.

В настоящее время традиционная форма обучения в постдипломном образовании остается ведущим способом обучения врачей-стоматологов. Дистанционный вид подачи материала является новым витком в развитии современного постдипломного образования, а также имеет определенные преимущества: отсутствует отрыв от производства, уменьшение расходов на проезд и проживание иногородних стоматологов, развитие самостоятельной познавательной деятельности обучающихся врачей и повышение качества образования.

Литература:

1. Клигуненко Е.Н. Перспективы оптимизации подготовки врачей-интернов по модулю «Неотложные состояния» / Е.Н. Клигуненко, В.В. Еханов, О.В. Лященко // Медицина неотложных состояний. – 2012. – №5. – С. 44-48.

2. Пимонов Р.В. Технологический подход к организации дистанционного обучения в условиях повышения квалификации военных специалистов в вузе: Автореф. дис... канд. пед. наук / Р.В. Пимонов. – Омск, 2007. – 25 с.

СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДОЛОГИЯ СОСТАВЛЕНИЯ ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Еричев В.В., Рисованный С.И.,
Рисованная О.Н., Аксенова Т.В.,
Овчаренко Е.С., Северина Т.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Современная методология составления рабочих программ дополнительного профессионального образования основана на современных положениях Болонской декларации, которая поставила перед российским высшим образованием следующие задачи, которые необходимо решить для получения аккредитации и международного признания [1, с. 3; 4, с. 43-45]:

–создать систему национальной, а также международной оценки и лицензирования учебных заведений и программ, соответствующую стандартам качества образования;

–организовать учебный процесс на основе зачетных единиц (кредитов) по программам и учебным планам, разработанным в соответствии с государственными образовательными стандартами;

–перейти на модульную систему в соответствии с европейскими требованиями организации учебного процесса.

Однако, по мнению многих специалистов [1, с. 4], указанные преобразования в вузах происходят недостаточно быстро, что связано с наличием ряда препятствий на пути интеграционного взаимодействия европейских стран:

–разница между национальными образовательными системами;

–противоречия между прогрессивной и консервативной частями профессорско-преподавательского состава вузов;

–разница в уровнях социально-экономического развития стран-участников процесса;

–разница в месте, занимаемом вузами в национальных образовательных системах;

–противоречия между бюрократическими способами управления образователь-

ным процессом и предлагаемыми инновационными способами управления и т. д.

В настоящее время во многих вузах Российской Федерации, в том числе и в медицинских, основные противоречия преодолены и указанные задачи постепенно решаются. Однако следует признать, что основная масса медицинских учебных заведений находится в самом начале интеграционного пути, в результате чего Россия не смогла к концу 2010 г. рапортовать о полном и повсеместном внедрении положений Болонской декларации в отечественное высшее образование.

Тем не менее опыт использования европейских предложений, имеющийся у ведущих отечественных стоматологических университетов и факультетов, оказался положительным — продемонстрирована эффективность Болонского процесса при обучении студентов [2, с. 3].

В настоящее время в России механизмы внедрения положений Болонского процесса в последипломную подготовку врачей-стоматологов законодательно не закреплены, хотя известно, что в европейских странах предусматривается применение модульного обучения и балльно-накопительной системы.

Преимущества положений Болонского процесса перед традиционным подходом к образовательному процессу заключается в следующем:

- содержание материала дисциплины разделено на отдельные единицы — модули, имеющие относительно самостоятельное значение;

- изменена форма общения преподавателя и врача-курсанта на практическом занятии:

опосредованно — через организацию кредитно-модульного обучения; непосредственно — индивидуально;

- самостоятельная работа занимает значительную часть времени [1, с. 5].

На кафедре стоматологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ подход к современному преподаванию стоматологических дисциплин для обучения врачей-стоматологов по модульному принципу сформировался около 15 лет назад.

Были разработаны учебные программы по 6 специальностям: терапевтической, хирургической, ортопедической,

детской стоматологии, ортодонтии и стоматологии общей практики.

Учебная образовательная программа 2015 года по терапевтической стоматологии включает в себя следующие модули: 10 модулей (организация стоматологической помощи, методы обследования в терапевтической стоматологии, обезболивание в терапевтической стоматологии, профилактика стоматологических заболеваний, некариозные поражения зубов, кариес зубов, заболевания пульпы зуба, воспаление периодонта, болезни пародонта, заболевания слизистой оболочки полости рта); 6 модулей по смежным дисциплинам (хирургическая стоматология, ортопедическая стоматология, кожные и венерические болезни, инфекционные болезни, клиническая психология), 4 модуля по фундаментальным дисциплинам (микробиология, патологическая физиология, фармакология, медицинская информатика) и 1 модуль по общественному здоровью и здравоохранению.

В учебную программу по ортопедической стоматологии входит 8 модулей по специальности (теоретические основы ортопедического лечения зубочелюстной системы, дефекты коронковой части зуба, вторичная частичная адентия, ортопедическое лечение вторичной адентии, повышенная стираемость твердых тканей зубов, болезни пародонта, полное отсутствие зубов, ошибки и осложнения при ортопедическом лечении зубочелюстной системы, челюстно-лицевая ортопедия); 3 модуля по смежным дисциплинам, 2 блока по фундаментальным дисциплинам и 2 — по общественному здоровью и здравоохранению.

Учебная программа по детской стоматологии включает в себя 14 модулей по специальности «стоматология детская» (организация стоматологической помощи населению, теоретические основы стоматологии детского возраста и избранные вопросы смежных дисциплин, основные методы обследования в стоматологии детского возраста, первичная профилактика в детской стоматологии, кариес зубов, одонтогенные воспалительные заболевания в детском возрасте, эндодонтия, воспалительные заболевания челюстно-лицевой области, заболевания слизистой оболочки полости рта и губ, заболевания краевого

пародонта, пороки развития зубов, челюстей и лица, зубочелюстные аномалии и избранные вопросы ортодонтии, повреждения опухоли и опухолеподобные образования в челюстно-лицевой области, обезбоживание, неотложная помощь в детской стоматологии).

Рабочая образовательная программа по хирургической стоматологии содержит 2 модуля: (хирургическая стоматология (подготовка в поликлинике) и хирургическая стоматология (подготовка в стационаре); 1 модуль по смежным дисциплинам; 1 модуль по фундаментальным дисциплинам и 1 блок по общественному здоровью и здравоохранению.

Учебная образовательная программа по стоматологии общей практики включает в себя 14 модулей по разделам: терапевтическая, ортопедическая и хирургическая стоматология. Из них 4 модуля по фундаментальным дисциплинам: организация стоматологической помощи, клиническая анатомия челюстно-лицевой области и амбулаторная хирургия, методы обследования в стоматологии, обезбоживание в стоматологии и оказание неотложной помощи при общесоматических осложнениях; 7 модулей по терапевтической стоматологии: кариес зубов, пломбировочные и реставрационные материалы, заболевания пульпы, заболевания периодонта и эндодонтия, некариозные поражения, заболевания слизистой оболочки полости рта и губ, заболевания пародонта, вирусные инфекции (ВИЧ, гепатит); 1 модуль – ортопедическая стоматологии; 1 модуль – хирургическая стоматология; 1 модуль – итоговая аттестация.

Модульные программы в современном постдиплом стоматологическом образовании представляют собой новое поколение программ, так как позволяют:

- за счет интеграции отдельных частей учебных дисциплин гибко реагировать на образовательный спрос и особенности интересов, стилей и темпов обучения различных профессиональных групп;
- не столько передать те или иные знания, сколько сформировать при помощи знаний и опоры на социально-профессиональный опыт преподавателя ключевые компетентности;
- в зависимости от целей программы заменять модули, которые корректируются

с учетом общенациональных и региональных приоритетов, перемещать модули, сохраняя общую логику содержания [3, с. 309].

Именно модульные программы создают условия для личностно ориентированного обучения врачей-стоматологов на этапе постдипломной подготовки. Наличие качественных вариативных модульных программ повышает конкурентоспособность системы дополнительного профессионального образования врачей различных стоматологических специальностей на рынке образовательных услуг. Всё это позволит оптимизировать воспитательно-образовательный процесс, повысить качество профессиональной постдипломной подготовки врачей-стоматологов. Модульная система обучения дает возможность не только обучающемуся стоматологу, но и преподавателю иметь свободу и гибкость в выборе форм и методов обучения, а также позволяет снизить затраты времени на практическую подготовку.

Литература:

1. Абакаров, С.И. Использование положения Болонской декларации в отечественном последипломном образовании врачей-стоматологов / С.И. Абакаров, Д.В. Сорокин, К.С. Аджиев, В.В. Свиринов, Г.С. Тумасян // Стоматология. – 2011. – №4. – С. 3-10.
2. Аполохин, О.И. Российская система последипломного образования: нужны ли перемены? / О.И. Аполохин, А.В. Казагенко, Л.А. Ходырева, Н.Г. Москалева, Д.А. Бедретдинова // Экспериментальная и клиническая урология. – 2015. - №4. – С. 3-10.
3. Дракина, И.К. Современные подходы к содержанию и методам постдипломного образования педагогов / И.К. Дракина, В.Я. Никитин // Мир науки, культуры, образования. – 2011. – №6. – С. 309 – 312.
4. Совцов, С.А. Непрерывное медицинское образование врачей хирургических специальностей / С.А. Совцов, А.В. Федоров, М.Л. Таривердиев // Хирургия. – №2. – 2014. – С. 42-49.

**АНКЕТИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ
ИНТЕРНОВ И ОРДИНАТОРОВ КАК
ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ
ЭФФЕКТИВНОСТИ
ПОСЛЕВУЗОВСКОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-
СТОМАТОЛОГОВ**

Еричев В.В., Аксенова Т.В.,
Бондаренко Н. А., Ермошенко Л.С.,
Протасова А.А., Нижник В.Г.,
Карапетов С.А., Столяр Р.И.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Реализация приоритетных национальных проектов в сфере здравоохранения, процессы реформирования и модернизации отрасли выявили проблему профессиональной подготовки медицинских работников. Роль медицины в современном мире постоянно растет. Медицинское обеспечение общества становится стратегической задачей. С каждым годом возрастают требования к качеству педагогического процесса. Это определяет чрезвычайную важность инновационного развития подготовки специалистов, обладающих совокупностью основополагающих фундаментальных и практических знаний [1, с. 256]. Повышение качества образования в высшем учебном заведении является важной задачей для преподавателей и необходимым условием для конкурентоспособности и востребованности выпускников вуза. Удовлетворенность выпускников организацией и эффективностью образовательного процесса является одним из самых важных критериев при выборе дальнейшего места совершенствования профессиональных компетенций [2, с. 26-31; 3, с. 1-4].

Кафедра стоматологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ осуществляет подготовку выпускников стоматологических факультетов по основным образовательным программам профессионального обучения в интернатуре и клинической ординатуре, ориентированных на формирование необходимых профессиональных компетенций специалистов. Реализация данных программ в полной мере возможна при должном уровне теоретической и практической подготовки выпускника медицинского вуза. Различия данного критерия у обучаю-

щихся диктуют необходимость построения для каждого врача-интерна и клинического ординатора индивидуального образовательного маршрута, позволяющего с помощью преподавателя сосредоточить усилия на освоении соответствующих разделов дисциплины. В связи с этим представляется весьма актуальным определение не только исходного уровня теоретической и практической подготовки выпускников путем компьютерного тестирования и собеседования по основным разделам специальности, но степени мотивации и готовности к дальнейшему последипломному образованию в условиях формирующейся системы непрерывного медицинского образования.

Оценить заинтересованность интерна или клинического ординатора в получении профессиональных знаний, стремлении к обучению, наличие и уровень достижения поставленных образовательных целей, выявить предпочтения и пожелания, сильные и слабые места в различных компетенциях позволяет разработанная сотрудниками кафедры анкета. В качестве примера приводим часть результатов анкетирования 250 интернов и ординаторов, зачисленных на кафедру в 2014 и 2015 годах.

1. Как Вы оцениваете свой уровень подготовки по специальности по шкале от 1 до 10? 90% опрошенных ответили «5-7».

2. Вы удовлетворены теми знаниями, которые дал Вам Ваш Вуз? 97% ответили «удовлетворительно».

3. Перечислите все книги по специальности (с авторами), которые Вы прочитали. 87% прочитали только книги, задействованные в программе обучения.

4. Перечислите конференции или образовательные мероприятия, которые Вы посетили за последние 3 года. 85% опрошенных посетили только конференции, организованные вузом во время обучения.

5. Вы работали(те) по профессии(ассистировали)? Где, кем и сколько времени? 65% не работали и не работают по профессии.

6. Опишите свои планы по трудоустройству и самореализации на ближайшие 1-3 года. 99% опрошенных собираются работать по профессии.

7. Перечислите профессиональные интернет-ресурсы, в которых вы зарегистрированы, и укажите, с какой периодично-

стью их посещаете. 70% не зарегистрированы нигде.

8. Состоите ли Вы в какой-нибудь профессиональной ассоциации или обществе? 83% ответили отрицательно.

По результатам анкетирования весь контингент обучающихся можно разделить по различным критериям на группы, для которых в рамках учебной программы проводятся дополнительные мероприятия (например, дискуссионные клубы), направленные на освоение компетенций с низким уровнем. Кроме того, анкетирование позволяет более рационально подойти к вопросам совершенствования организации образовательного процесса, его учебно-методического сопровождения, а также оптимизировать послевузовское профессиональное образование врачей-стоматологов.

Литература:

1. Дианкина М.С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект) / М.С. Дианкина. – М., 2002. – 256 с.

2. Зарифьян А.Г., Захаров Г.А. Стратегия развития и инновационная деятельность медицинского факультета // Информационные средства как важный инструмент интерактивных способов обучения студентов медиков. Бишкек, 2010. – С. 26-31.

3. Гетман Н.А. Условия развития психолого-педагогической компетентности преподавателя медицинского вуза / Н.А. Гетман // Педагогическое образование в России. – 2012. – №2. – С. 1–4.

ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЭТАПЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Еричев В.В., Виниченко Е.Л.,
Аксенова Т.В., Уварова А.Г.,
Майчуб И.Ю., Карапетов С.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Современные высшие учебные заведения функционируют в сложных условиях, которые обусловлены нестабильностью социально-экономической обстановки, ужесточением конкурентной борьбы между

образовательными учреждениями, снижением численности потенциальных абитуриентов с высоким уровнем подготовки [2, с. 12]. Все это требует от вузов поиска новых форм и методов организации образовательного процесса, внедрения в процесс подготовки специалистов инновационных технологий [3, с. 102]. Эта тема актуальна как при очном, так и при заочном обучении и, как ее разновидности, для дистанционного обучения.

Все сложнее становится с помощью традиционных средств подготовить высококлассного врача. В условиях роста объемов информационных потоков, актуальные вопросы современной стоматологической науки возможно решить, только активно применяя инновационные технологии. Однако оценить качество применения этих технологий на этапе профессионального образования врачей стоматологических специальностей крайне сложно.

В новом законе «Об образовании в Российской Федерации» закрепляется право использования «электронного обучения» и «дистанционных образовательных технологий». Данным законом закрепляется понятие инновационной деятельности в образовании, как «деятельности направленной на совершенствование кадрового, правового, учебно-методического и иного обеспечения системы образования» [1]. Ответственность за совершенствование учебно-методического обеспечения несут образовательные учреждения и их структурные подразделения (деканаты, кафедры).

На кафедре стоматологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ внедряются новые способы проведения занятий по очной форме обучения и дистанционному курсу для врачей стоматологических специальностей: стоматология терапевтическая, стоматология хирургическая, стоматология ортопедическая, стоматология общей практики, стоматология детская, ортодонтия. Одной из первых в КубГМУ наша кафедра использовала мировой опыт мультимедийных коммуникационных технологий в обучении врачей-интернов, ординаторов и курсантов сертифицированных циклов. Использование сервера Microsoft Lync и программного обеспечения Microsoft Lync Attendee в рамках сотрудничества с кампанией 3M ESPE и 3M Unitech позволило включить аудитории кафедры в комплекс информационных ме-

роприятий с трансляцией в 20 городах 9 субъектов Российской Федерации. В программу развития кафедры ФПК и ППС включена научная и практическая разработка проведения удаленного участия курсантов в программах дополнительного профессионального образования. Создание такого единого информационного комплекса уже позволило объединить аудитории лечебно-профилактических стоматологических учреждений Краснодар и Краснодарского края, получивших в рамках программы модернизации правительства России и Министерства здравоохранения соответствующие технические возможности.

Количество врачей-стоматологов по всем специальностям, находящимся на последипломном обучении на кафедре стоматологии ФПК и ППС неуклонно растет. В 2011 году 367 курсантов прошли обучение по различным стоматологическим специальностям, в 2012 году 458 курсантов, в 2013 году 506 курсантов, в 2014 году 585, а в 2015 году 712 курсантов. Количество врачей, проживающих на отдаленных территориях, также возрастает, поэтому в силу ряда причин социально-экономического характера инновации в образовательном процессе заочной и дистанционной форм имеют особую актуальность. На первое место выходит совершенствование информационно-коммуникативных технологий. Задачи достаточно сложные, но их необходимо решать в ближайшее время.

По нашему мнению, наиболее важными направлениями в обучении врачей стоматологических специальностей на постдипломном обучении является:

- переход от традиционных лекций (лекция-информация, обзорная лекция, и т.д.) к инновационной форме (проблемная лекция, лекция-визуализация с использованием мультимедийных средств, лекция с заранее запланированными ошибками в тактике диагностики и лечения пациентов, лекция-конференция, лекция-консультация);

- проведение занятий в активной и интерактивной форме (компьютерные симуляции, круглые столы, дискуссии, «мозговой штурм», ситуационные задачи на основе электронных клинических архивов историй болезни);

- расширение самостоятельной работы интернов, ординаторов и курсантов (использование электронных учебных ресурсов);

- введение балльно-рейтинговой системы оценки теоретических и практических знаний.

Все это позволит нам справедливо и наглядно оценить знания обучающихся и проявит индивидуальные способности каждого.

Для реализации дистанционного обучения врачей по стоматологическим специальностям наиболее перспективными направлениями мы считаем следующие:

- проведение аудио- и видео-лекций на сайтах кафедры;

- консультации профильных преподавателей в Скайпе;

- электронные ресурсы (учебно-методические разработки, темы рефератов и научных докладов, тестовые вопросы, клинические задачи).

Наличие этих ресурсов способствует лучшей возможности получения знаний, умений и владений в соответствии с компетенциями ФГОС. Учитывая территориальную отдаленность обучаемых, дистанционная образовательная технология поможет нам интенсифицировать учебный процесс за счет повышения темпа, индивидуализации обучения, моделирования клинических ситуаций, увеличения активного времени каждого слушателя и усиления наглядности. При правильном составлении программы компьютер может помочь преподавателю индивидуализировать и дифференцировать учебный процесс. Гарантируя конфиденциальность, только сам обучающийся знает, какие ошибки он допустил, и его самооценка не снижается. Развитие дистанционной образовательной технологии создает предпосылки для создания методик, ориентированных на развитие личности обучаемых.

Однако внедрение инновационных технологий, требует активности и заинтересованности двух сторон - преподавателя и обучающегося. Проблема мотивации к инновационной работе многогранна, но существуют сложности. Наиболее болезненным является вопрос о недостаточном уровне подготовки преподавателей, способных к эффективной профессиональной деятель-

ности и обладающих умением быстрой адаптации к условиям научно-технического прогресса. Традиционных методов уже недостаточно, требуются новые организационные и методические подходы для достижения этих целей [4, с. 208]. Необходимо согласиться с утверждением В.В. Мантуленко о разумном соотношении традиционных составляющих учебного процесса и новых информационных технологий [5, с. 23]. Понимая, что большинство опытных педагогов, имеющих большой стаж преподавательской работы, испытывают существенный психологический барьер перед освоением компьютерной техники, мы полагаем, что курс лекций по психолого-педагогическим основам информационно-образовательных технологий будет востребован. Необходимо использовать многоуровневую систему повышения квалификации преподавателей. Большая часть профессорско-преподавательского состава вуза, являясь опытными педагогами, не всегда с удовольствием участвует в работе курсов, связанных с компьютерными технологиями. Поэтому обучение должно быть поэтапным. Именно поэтапно, начиная с элементарных знаний до более глубоких, связанных с профессиональными особенностями, педагоги могут повысить качество обучения. При надлежащей поддержке администрации вуза такие курсы станут реальностью.

Другой проблемой в инновационном образовании является проблема нехватки высококлассных специалистов. Меры материального поощрения преподавателей со стороны университета ограничены, поэтому к преподавательской работе все чаще проявляют интерес лишь те, кто может себе это позволить, имея другие источники существования, или люди, заинтересованные в защите диссертаций, повышающих престиж работы в вузе. Грантовая поддержка научных исследований в медицине имеет незначительный объем и резко сократилась в условиях финансового кризиса. В ближайшее время мы столкнемся со значительным дефицитом опытных преподавателей.

Несмотря на трудности, стремительное развитие информационно-коммуникационных технологий в подготовке врачей стоматологических специальностей требует постоянного повышения образовательного уровня преподавателей и обучающихся. Поэтому процесс повышения квалификации должен

носить опережающий характер, способствовать формированию профессиональной стабильности, компетентности и готовности к освоению новых технологий [6, с. 15].

В итоге следует отметить, что по разработанному кафедрой учебным планам и программам с учетом потребностей практического здравоохранения на кафедре стоматологии ФПК и ППС за последние пять лет дипломы о прохождении курсов повышения квалификации по стоматологическим специальностям получили 2628 слушателей. Такая форма обучения должна постоянно совершенствоваться и дополняться новшествами с учетом достижения научно-технического прогресса и медицины, а опыт развития связей кафедры стоматологии ФПК и ППС с лечебными учреждениями должен быть адаптирован к условиям современного развития страны и медицины.

Литература:

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ.
2. Гомичев В.Д., Гомичева Н.Д., Гусарова О.Н. и др. Актуальные вопросы экономики и управления в условиях модернизации. Коллективная монография. – Смоленск: Смол-гортитпография, 2014. – 212с.
3. Гусарова О.М. Компьютерные технологии моделирования социально-экономических процессов //Экономический рост и конкурентноспособность России: тенденции, проблемы и стратегические приоритеты: сборник научных статей по материалам Международной научно-практической конференции. – М.: Юнити-Дана, 2012. – С. 102-104.
4. Иванушкина Н.В. Современные информационные коммуникационные технологии как фактор повышения качества образования в вузе. Вестник Самарского государственного университета. 2010. – № 75. – С. 207-211.
5. Мантуленко В.В. Использование мультимедийных средств в учебной и профессиональной деятельности: учебное пособие. Самара: Изд-во «Универсгрупп», 2006. – 36с.
6. Трайнев В.А., Трайнев И.В. Системы и методы стратегии повышения качества педагогического образования: Обобщение и практика. 2-е изд. М.: Издательско-торговая корпорация «Дайто и К», 2009. – 294с.
7. Шершина Н.С. Модель технологического учебника как перспективное сред-

ство дистанционного обучения «Вестник Адыгейского государственного университета. Сер. Педагогика и психология. Майкоп, 2010. – Вып.4. – С.70-73.

**МЕСТО КУРСА ОРГАНИЧЕСКОЙ
ХИМИИ В ПРОЦЕССЕ
ФОРМИРОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
КОМПЕТЕНЦИЙ
БУДУЩЕГО ПРОВИЗОРА**

Есауленко Е.Е., Брещенко Е.Е.,
Волкова Н.К.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В настоящее время в связи с переходом к Федеральному государственному стандарту ВПО третьего поколения (ФГОС-3 ВПО), реализующему компетентный подход, изменились требования, предъявляемые к выпускникам вузов фармацевтического профиля со стороны государства, социальной среды и профессионального сообщества. В этом стандарте определен объект профессиональной деятельности специалистов – будущих провизоров, а также перечень профессиональных требований [3].

Основная образовательная программа (ООП) подготовки провизора представлена тремя циклами, из которых математический и естественнонаучный цикл включает блок химических дисциплин: общую и неорганическую, физическую и коллоидную, аналитическую, органическую, биологическую, а в составе профессионального цикла изучаются токсикологическая и фармацевтическая химия. Требования к результатам освоения ООП подготовки специалиста-провизора представлены в виде общекультурных (ОК-1-8) и профессиональных компетенций (ПК-1–50) [2].

Дисциплина «Органическая химия» изучается студентами фармацевтического факультета Кубанского государственного медицинского университета в 3 и 4 семестре и на ее изучение отводится 11 зачетных единиц.

Цель изучения органической химии – формирование теоретических знаний в области современных представлений о строении органических веществ, основ теорий химических процессов, классификации, номенклатуры и изомерии органических соединений, стереохимии, особенностях реакционной способности органических соединений и их применение для решения задач практической фармации, фармацевтической науки, промышленности.

Изучение органической химии преемственно и последовательно связывает довузовский и вузовский этап химического образования (общая и неорганическая химия, физическая и коллоидная химия, аналитическая химия, биохимия) и профильные дисциплины (фармацевтическая химия, токсикологическая химия, фармакогнозия), является фундаментом для изучения теоретических дисциплин изологом успешного освоения специальных фармацевтических предметов[1].

Курс органической химии построен на принципе интегративно-модульной системы, состоит из 7 модулей, включающих различные формы практических занятий и контроля. В таблице представлено содержание модуля, количество текущего контроля (ТК), промежуточного контроля (ПК) и лабораторных работ (ЛР).

Органическая химия необходима для формирования большого числа профессиональных компетенций. Например, будущий провизор должен обладать способностью и готовностью проводить анализ лекарственных средств с помощью химических, биологических и физико-химических методов в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи (ПК-35). Для формирования данной компетенции при изучении курса органической химии, студент должен:

1) Знать: основные понятия и законы, лежащие в основе органической химии, особенности реакционной способности и характеристику основных классов органических соединений; основы качественного анализа органических соединений; правила техники безопасности при работе в химической лаборатории.

Таблица

Модуль	Содержание модуля	ТК	ПК	ЛР
Основы строения органических соединений	Правила техники безопасности. Основные принципы классификации и номенклатуры органических соединений. Электронное строение атома углерода. Изомерия Сопряжение. Взаимное влияние атомов в органических молекулах. Электронные эффекты заместителей. Ознакомление с лабораторным оборудованием и посудой. Пространственное строение органических соединений. Энантиомеры и диастереомеры. Стереохимическая номенклатура Кислотные и основные свойства органических соединений.	3	1	1
Методы исследования органических соединений	Физико-химические методы исследования органических соединений.	–	–	–
Важнейшие классы органических соединений	Углеводороды: Реакционная способность насыщенных, ненасыщенных и ароматических углеводородов, галогеноуглеводородов. Спирты, фенолы, тиолы. Простые эфиры, сульфиды Реакционная способность альдегидов и кетонов, карбоновых кислот. Функциональные производные карбоновых кислот. Производные угольной кислоты. Сульфокислоты Реакционная способность диазосоединений. Азокрасители.	7	2	9
Гетерофункциональные органические соединения	Лабораторные методы выделения, очистки и идентификации органических соединений. Гетерофункциональные соединения, проявление специфических свойств. Галогено-, гидроксид-, оксо-кислоты. Аминокислоты.	3	–	4
Углеводы	Моносахариды, олигосахариды, полисахариды: строение, химические свойства.	3	1	3
Гетероциклические соединения	Пятичленные, шестичленные и конденсированные гетероциклические соединения. Алкалоиды. Нуклеозиды, нуклеотиды. Нуклеиновые кислоты.	3	1	6
Омыляемые и неомыляемые липиды	Омыляемые и неомыляемые липиды: строение и химические свойства.	1	1	2

2) Уметь: пользоваться химической посудой; работать с основными типами приборов, используемых в анализе (микроскопы, фотоэлектроколориметры, и др.); обосновывать и предлагать качественный анализ конкретных соединений; выполнять исходные вычисления; самостоятельно работать с учебной и справочной литературой по органической химии.

3) Владеть техникой: проведения пробирочных реакций, работы с химической посудой и простейшими приборами; проведения качественных реакций с органическими соединениями; владеть навы-

ками по проведению систематического анализа неизвестного соединения; методами статистической обработки экспериментальных результатов.

Обучение органической химии – промежуточный, преемственный этап становления профессиональной компетентности будущего провизора, обладающего глубокими фундаментальными знаниями и практическими навыками, реализуемый в условиях образовательного пространства вуза. Таким образом, повышение качества подготовки специалиста невозможно без взаимосвязи химических, биологических и

медицинских дисциплин, их интеграции в процессе учебно-познавательной и научно-исследовательской деятельности студентов, важных для формирования их научного мировоззрения и химико-медицинской культуры.

Литература:

1. Быков, И. М. Значение органической и биологической химии для профессиональной подготовки студентов фармацевтического факультета / Быков И. М., Есауленко Е.Е, Павлюченко И. И., Волкова Н. К. // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4. – С.56-58.

2. Литвинова, Т.Н. Формирование профессиональных компетенций у студентов фармацевтического факультета в курсе аналитической химии / Литвинова Т.Н., Юдина Т.Г. / Актуальные проблемы химического и экологического образования. Материалы 58 Всероссийской научно-практической конференции химиков с международным участием, 18-21 апреля, г. Санкт-Петербург.– СПб: Изд-во ООО «Изд-во Политехн. ун-та». – 2011. – С.301-305.

3. Федеральный государственный стандарт ВПО по специальности 060301 Фармация. Министерство образования и науки, 2011 г.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ ПО АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА В СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Жуков А.В., Байбаков С.Е., Шантыз Г.Ю.,
Бахарева Н.С., Ваньянц А.Б.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Научно-техническая революция, нанотехнологии, регенеративная медицина, - появление новых терминов и новых технологий это не просто добавление очередных приборов, способов и методов к имевшимся ранее. Современная наука определяет это как этапы развития, неуклонно сменяющие друг друга. За этим явлением закрепилось выражение технологический уклад [1, с. 5]. В течение чуть более века, т.е. практически за жизнь одного поколения людей должно произойти 4 таких перехода. Эпоха нефти

ознаменовала собой четвертый технологический уклад, эпоха компьютеров и телекоммуникаций – пятый. С октября 2004 года, когда учеными Манчестерского университета был получен графен (монослой атомов углерода), начался шестой уклад (нанотехнологий) и приблизительно к 60-70 годам 21 века обещают наступление эпохи когнитивных технологий – седьмого технологического уклада [2, с. 230]. Несмотря на такую стремительную смену эпох, на лавинообразный рост научной информации и увеличение информационной нагрузки на всех участников процесса, анатомия человека не изменилась так кардинально. Новых физиологических механизмов получения, обработки, анализа, запоминания и воспроизведения информации пока не создано, несомненно, за этим будущее и когда-то эти задачи будут решены. Сейчас в наших силах так организовать информационное пространство, чтобы максимально оптимизировать этот процесс. Жизненный опыт подсказывает, что существует закономерность возрастания личностной ценности субъекта после получения травматического опыта (за одного битого двух небитых дают). Но сроки получения этого опыта имеет смысл сокращать, так как современная экстенсивная модель развития общественных отношений не выдерживает простого удвоения и утроения усилий и ломается, вызывая глубокий тотальный системный кризис.

Несмотря на появление целого класса устройств, обладающих способностью систематизировать, хранить и извлекать информацию, современные подходы к информационной работе мало отличаются от старых библиотечных бумажных каталогов. В качестве оценки эффективности работы научных и педагогических работников предлагаются различные индексы, оценивающие публикационную активность автора и востребованность его трудов. Данная ситуация приводит к возрастанию количества публикаций при уменьшении их ценности. Одни и те же идеи кочуют из одного текста в другой, видоизменяясь парафразами и синонимами. Еще древние подметили: «сколько не говори халва – во рту слаще не становится» или «от всякого труда есть прибыль, а от пустословия только ущерб». При этом крайне сложно определить первоисточник информации, авторство идеи, поднимается

вопрос плагиата. В то же время правовые ограничения, законодательство об охране авторских прав может применяться в качестве средства некорректной конкуренции и в конечном результате затруднять свободное распространение информации и идей. При всей важности, уникальности контента не менее важным в педагогике является наличие альтернативных способов и методов преподнесения одной и той же информации. Этим приемом достигаются наилучшие условия для овладения изучаемым материалом и его наилучшее запоминание. Заимствование одной идеи называется плагиатом, заимствование многих – образованием.

Вначале лежащей на поверхности идеей с наступлением эпохи персональных компьютеров и интернета стало создание интернет-библиотек. Одним из первых и самых популярных русскоязычных интернет-ресурсов стала библиотека Максима Мошкова, открывшаяся в 1994 году. Она представляет собой структурированное файловое хранилище, позволяющее бесплатно читать художественную литературу on-line. Развитием данной идеи в отношении научной литературы стало появление в 1998 году eLIBRARY.ru, а в 2012 году - cyberleninka.ru. Платформа eLIBRARY.RU была создана по инициативе Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ), поддерживается компанией «Научная электронная библиотека» и является разработчиком и создателем Российского индекса научного цитирования (РИНЦ), интегрированного в eLIBRARY.RU. Проект КиберЛенинка принадлежит ассоциации «Открытая наука» и является некоммерческим проектом, созданным выпускниками МГУ и МИФИ. Литературные архивы облегчают выполнение многих действий, но не заменяют собой систему высшего профессионального образования. Это им не по силам и не является их задачей. Для организации информационной образовательной среды проектируются системы, сочетающие в себе интерактивность, мультимедийность и возможность нелинейной навигации. Одним из таких продуктов является Moodle (ModularObjectOrientedDinamicLearningEnvironment) – модульно объектно-ориентированная динамическая обучающая среда [3, с. 472]. Первый релиз версии 1.0 был выпущен в 2002 австралийским автором и

разработчиком ПО по принципам Open-Source, под лицензией GNUGPL – Мартином Дугиамасом (MartinDougiamas). На сегодняшний день Moodle – самая популярная среда дистанционного обучения в мире. Её пользователями являются высшие учебные заведения 199 стран мира, говорящие на 75 языках. Количество зарегистрированных инсталляций превышает 50 тысяч, разработано более 2 миллионов курсов и насчитывается более 20 миллионов пользователей. В России, к сожалению, пока около 300 инсталляций, из медицинских вузов в качестве автора нам известен только Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова (<http://moodle.szgm.ru>). Оценить разработанный в системе Moodle данным вузом информационный продукт по анатомии человека не представляется возможным из-за ограничений доступа (только для студентов и сотрудников вуза через логин и пароль).

Насыщение мирового образовательного пространства мультимедийными ресурсами по анатомии человека осуществляется параллельно энтузиастами, научными центрами и компаниями разных стран. Эта работа не координируется и зачастую дублируется. Уровень получаемых разработок так же имеет очень большую вариабельность. Самый популярный способ распространения морфологической информации – текстовый формат. Существует большое количество печатных источников: учебники, атласы, методические пособия, статьи. Распространение этой же информации в интернете в неизменном виде (путем сканирования учебников, монографий, статей) облегчает поиск источников, но игнорирует мультимедийные возможности современных программно-аппаратных комплексов. Существуют видеоролики с объяснением материала на натуральном препарате или макете. Данная идея интереснее, и все зависит от реализации. Невысокое качество видео или аудио, проблемы поиска нужного видео, неизвестный источник и непонятный уровень достоверности материала могут погубить эту идею. В качестве удачного примера подобного подхода можем привести реализованный нами проект. Для информационной поддержки образовательного процесса (повышения наглядности, доступности и автоматизации рутинных действий) 27 ок-

тября 2014 года нами был создан канал на YouTube – Web Med (<http://www.youtube.com/user/webmed1920/videos>). На сегодняшний день на нем выложено в сеть около 30 видеороликов по остеологии, имеющих 1753 подписчика и 179503 просмотров. Статистика посещений ресурса показывает необходимость и востребованность подобных материалов. Наиболее интересной на сегодняшний день идеей в анатомическом образовании является создание 3 D и 4 D моделей визуализации человеческого организма. Это может быть воссоздано локально на дорогостоящих приборах – лазерном проекторе или анатомическом столе (Anatomage), или дистанционно (через интернет) благодаря программным продуктам, запускаемым на современных ПК. Например гигант интернет-индустрии – американская компания Google демонстрирует свою технологию WebGL в 3d атласе анатомии человека (сайт <http://www.zygotebody.com>). Данная бесплатная система зарегистрирована на дочернюю компанию ZygoMediaGroup, Inc. и позволяет дистанционно послойно изучать анатомию человека. Компания IMAI-OSSAS, находящаяся в Монпелье (Франция) позиционирует свой ресурс <http://www.imaios.com/en/e-Anatomy>, как интернет-атлас анатомии человека (ресурс является платным). Трехмерным изображением анатомических объектов также может похвастать сайт <https://www.biodigitalhuman.com>. Существует сайт фирмы PrimalPictures Limited <https://www.primalpictures.com/>, предоставляющий возможность работать с трехмерными анатомическими объектами. Товарный знак VisibleBody и интернет-ресурс www.visiblebody.com принадлежит компании Argosy Publishing, Inc. Большинство компаний выпускает кроссплатформенные программные продукты с поддержкой IOS, Android и Windows. Данные ресурсы предоставляют возможность исследовать человеческий организм послойно и смещать объекты в сагиттальной, фронтальной и горизонтальной плоскостях. Возможно добавлять и убирать объекты по системам (покровы, мышцы, сосуды, нервы). Зачастую компании, реализующие интернет-проекты в области 3D

телеанатомии, не раскрывают источников получения актуальной анатомической информации, что является минусом. При отсутствии информационной поддержки со стороны анатомического сообщества и курации проектов крупными научно-учебными центрами возникают вопросы к достоверности предоставляемых сведений. Во всех 3 D проектах хорошая наглядность обеспечивается за счет изображений получаемых с помощью технических средств (МРТ, СКТ, рентген, УЗИ и т.д.), присутствуют половые анатомические различия, но отсутствует индивидуальная вариативность, что является критичным для практикующих врачей.

Литература:

1. Глазьев С. Ю. Перспективы становления в мире нового VI технологического уклада // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). – 2010. №2. – С.4-10.
2. Наташкина Е.А. Процесс замещения технологических укладов. // Известия ТулГУ. Экономические и юридические науки. – 2013. – №5-1. – С. 229-235.
3. Зеленко Л. С., Шумская Е. А. Разработка программного обеспечения для наполнения образовательного контента в среде LMS MOODLE // Известия Самарского научного центра РАН. – 2014. – №4-2. – С.471-475.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО- ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Жукова С.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Под профессионально-ориентированным понимается обучение, основанное на учете потребностей студентов в изучении иностранного языка, диктуемого особенностями будущей профессии. Сущность профессионально-ориентированного обучения иностранному языку заключается в его интеграции со специальными дисциплинами с целью получения дополнительных профессиональных знаний и формирования профессионально значимых качеств личности. Иностранный язык в данном случае выступает

средством повышения профессиональной компетентности и профессионально-личностного развития студентов-медиков и является необходимым условием успешной профессиональной деятельности специалиста-выпускника современной высшей школы.

Профессионально-ориентированное обучение иностранному языку признается в настоящее время приоритетным направлением в обновлении образования. Появилась настоятельная необходимость по-новому взглянуть на процесс обучения вообще и на обучение иностранному языку в частности. Иноязычное общение становится существенным компонентом профессиональной деятельности специалистов, а роль дисциплины «иностранному языку» для студентов-медиков значительно возрастает в их профессиональной деятельности. Анализ педагогических и научно-методических источников показал, что существует бесчисленное множество методических направлений и технологий обучения иностранному языку на неязыковых факультетах вузов. В настоящее время ставится задача не только овладения навыками общения на иностранном языке, но и приобретения специальных знаний по выбранной специальности.

Огромный вклад в разработку теории профессионально-ориентированного преподавания иностранного языка внес М.В. Ляховицкий. Он обосновал принцип профессиональной направленности учебного материала при обучении иностранному языку в неязыковых вузах. Автор подчеркивал, что изучение иностранного языка должно быть не самоцелью, а средством достижения цели повышения уровня образованности, эрудиции в рамках своей узкой специальности. Учет специфики профилирующих специальностей, по мнению автора, должен проводиться по следующим направлениям: работа над специальными текстами; изучение специальных тем для развития устной речи; изучение словаря-минимума по соответствующей специальности; создание преподавателями пособий для активации грамматического и лексического материала обучающихся.

Очевидно, что содержание и технология учебного процесса по иностранным языкам должна отражать цели и задачи подготовки специалиста с учетом специфики его будущей профессиональной деятельности. При реализации профессионально-ориентированного обучения иностранному языку

необходимо учитывать как традиционные дидактико-методические принципы, так и сравнительно новые: воспитание и развитие компетентностно-ориентированной личности, гуманистического развития обучаемых средствами иностранного языка в контексте диалога культур (Н.Д. Гальскова), а также принципы проблемности, междисциплинарной взаимообусловленности и взаимодополняемости (И.Л. Бим).

Психолого-педагогическими условиями профессионально-ориентированного обучения иностранному языку в вузе выступают:

- формирование профессиональной мотивации изучения иностранному языку;
- реализация межпредметных связей иностранного языка с общепрофессиональными и общегуманитарными дисциплинами;
- формирование элементов информационной культуры средствами новых информационно-коммуникативных технологий и иностранного языка;
- достижение иноязычной коммуникативной компетенции;
- практическое использование иностранного языка в профессиональной деятельности;
- развитие потребности в постоянном самообразовании.

Профессионально-ориентированное обучение иностранному языку требует нового подхода к отбору содержания, который призван способствовать разностороннему и целостному формированию личности студента, подготовке его к будущей профессиональной деятельности.

В содержание обучения иностранному языку необходимо включать языковой материал (фонетический, лексический, грамматический, орфографический); сферы коммуникативной деятельности, темы, ситуации, речевой материал, учитывающие профессиональную направленность студентов; систему знаний национально-культурных особенностей и реалии страны изучаемого языка.

Таким образом, под профессионально-ориентированным обучением понимают обучение, основанное на учете потребностей студентов в изучении иностранного языка, диктуемых особенностями будущей профессии, которые требуют его изучения. Термин «профессионально-ориентированное обучение» употребляется для обозначения процес-

са преподавания иностранного языка в неязыковом вузе, направленного на чтение литературы по специальности, изучение профессиональной лексики и терминологии, а в последнее время и на общение в сфере профессиональной деятельности.

Литература:

1. Бим И.Л. Профильное обучение иностранным языкам на старшей ступени общеобразовательной школы. М., 2007.
2. Гальскова Н.Д. Современная методика обучения иностранному языку. М., 2010.

ВНЕДРЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Заболотских Т.Б., Фендрикова А.В.,
Скибицкий В.В., Сиротенко Д.В.,
Кудряшов Е.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В современных условиях формирование знаний не является единственной целью образования в вузе. В реальной практической деятельности врача чрезвычайно важны не только предметные знания, но и способность применять имеющиеся знания и умения на практике для решения конкретных задач и разбора нестандартных ситуаций, что и отражает компетентностный подход в образовании.

Компетенция – это, в определенной степени, «включенная», самостоятельно реализуемая способность, основанная на личностно значимых знаниях, учебном и жизненном опыте, ценностях и наклонностях, которые человек развил в результате самостоятельной познавательной деятельности, будучи вовлеченным в образовательную практику [1, с. 341]. Компетенция опирается на определяющее или генерализованное умение и самообразовательную готовность, включает практический контекст, который не ограничен и не специфичен, имеет определенную степень универсальности. Следовательно, образовательная самоорганизация и самообразование могут

быть отнесены к наиболее значимым компетенциям.

В соответствии с рабочей программой ФГОС ВПО по специальности «лечебное дело» при изучении дисциплины «госпитальная терапия, эндокринология», на кафедре госпитальной терапии выделены 1 общекультурная и 25 профессиональных компетенций, которые мы должны сформировать у студентов 5 и 6 курса. Что в свою очередь позволит в определенной степени подготовить будущих врачей к практической деятельности. Наибольшую ценность имеет формирование у студентов лечебного факультета значимых профессиональных компетенций. К таким профессиональным компетенциям мы относим ПК 5, ПК 15, ПК 17, ПК 19, ПК 20 и ПК 21. Эти компетенции multifunctional, надпредметны и междисциплинарны, требуют значительного интеллектуального развития. При этом исключительно важно, что все эти компетенции реализуются в трех типах действия: действовать автономно и рефлексивно, использовать различные средства интерактивно, входить в социально гетерогенные группы и функционировать в них [2, с. 153-155].

На кафедре госпитальной терапии выделены следующие цели обучения студентов старших курсов: 1) формирование профессиональных компетенций по врачебным методам исследования и теоретическим основам дополнительных методов исследования; 2) формирование врачебного мышления, знаний и практических умений для диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных и социально значимых заболеваний внутренних органов; 3) оказание неотложной помощи; 4) решение вопросов рациональной фармакотерапии и профилактики соматических заболеваний.

Для достижения поставленных целей сотрудники кафедры госпитальной терапии уже давно отказались от роли «солиста» на практическом занятии как главного источника учебной информации, поскольку самую существенную информацию в новых условиях студент старших курсов должен получать самостоятельно из соответствующих источников, методических пособий и разработок, современной литературы. В новых условиях студенту предлагается

быть более активным, а задача преподавателя – стать «организатором, режиссером» практического занятия. В связи с этим на кафедре разработаны и продолжают обновляться клинические ситуационные задачи, тесты программированного контроля знаний, проблемные ситуации, диагностические алгоритмы. При обсуждении разных клинических ситуаций студенты на кафедре госпитальной терапии под руководством преподавателя создают синдромные графы логической структуры, которые позволяют сформировать у будущих врачей соответствующие профессиональные компетенции. Конечным итогом клинической ситуации является преобразование нозологического в оптимальные принципы клинического диагностического мышления, что способствует формированию у студентов 5 и 6 курса врачебного мышления, знаний и умений для диагностики и лечения наиболее распространенных и значимых заболеваний внутренних органов.

На кафедре для студентов создаются качественные методические разработки с домашними заданиями. Это, в свою очередь, требует от студента быть максимально активным как в период подготовки к занятию, так и на самом практическом занятии. Система рациональной самоподготовки в корне меняет роль преподавателя на занятии. Преподаватель в этих условиях выступает в роли наставника, консультанта, который помогает формировать у студента важные профессиональные компетенции.

В связи с ограниченным количеством времени, отведенного на практические занятия, на кафедре давно отказались от классического опроса студентов в течение всего занятия. Преподаватели нашей кафедры широко используют тестовый программированный контроль, который позволяет за 20 минут объективно определить качество подготовки всех студентов к практическому занятию, или, соответственно, качество материала, непосредственно усвоенного на занятии.

Использование на занятиях диагностических алгоритмов резко ограничивает объем информации, который необходим студенту и педагогу в конкретной ситуации. Теперь нужно обходиться наиболее важными и решающими критериями. Преподавателю, привыкшему к расширенному списку интерпретаций разных исследований, ана-

лизом для диагностики заболеваний внутренних органов, нелегко дается психологическая перестройка на минимум решающих критериев. Но без такой перестройки внедрение новых принципов обучения невозможно. Что же касается неотложных состояний, то преподаватели кафедры госпитальной терапии требуют от студентов знания алгоритмов действия – диагностических и лечебных.

На нашей кафедре используется программированное обучение посредством программированных пособий, что в корне меняет положение педагога в системе «педагог-студент». Преподаватели кафедры не «озвучивают» на практическом занятии уже знакомый студенту текст, а помогают ему уверенно овладеть практическими профессиональными навыками и умениями, в частности у постели больного. Сотрудники нашей кафедры справляются со сложной задачей индивидуального наставничества в группе студентов, уделяя больше внимания тому, кто хуже овладевает практическими умениями. Для освоения практических навыков и умений студенты-старшекурсники посещают центр практических навыков, где на фантомах, с учетом клинической ситуации и под контролем преподавателя, формируют соответствующие компетенции. В центре практических навыков студенты 6 курса самостоятельно проводят интерпретацию рентгенограмм, электрокардиограмм, предлагают соответствующий вариант диагностического поиска. При неотложных состояниях озвучивают алгоритм действий и отбирают лекарственные препараты для оказания экстренной медицинской помощи.

На кафедре госпитальной терапии большое внимание уделяется самостоятельной работе студентов старших курсов, которая представляет собой совокупность самообразовательной деятельности не только в учебной комнате, в больничной палате, в контакте с преподавателем, но также дома, в библиотеке. Определяя ориентировочную основу деятельности по конкретной теме для подготовки к следующему занятию, преподаватель нацеливает студентов на познавательную деятельность и требует от них своими силами овладеть знаниями, которые будут востребованы и использованы в клинической практике. Кроме того, работая со специальной литературой, проводя конспектирование, студенты готовят рефе-

раты или сообщения по дополнительным темам, редким заболеваниям и таким образом расширяют свою познавательную деятельность. На практическом занятии сотрудники кафедры госпитальной терапии выделяют время для обсуждения реферативных сообщений, активно вовлекая в этот процесс всех студентов.

В соответствии с новыми Федеральными государственными образовательными стандартами самостоятельной работе студентов отводится примерно 50% времени, предусмотренного для выполнения основной образовательной программы по количеству аудиторных часов при изучении дисциплины «госпитальная терапия, эндокринология», которая включена в профессиональный цикл. А именно, на самостоятельную работу студентов выделяется 156 часов (4,3 зачетные единицы) из 312 часов (8,66 зачетных единиц) аудиторных занятий, включающих лекции и практические занятия. То есть самостоятельная работа студентов должна стать основой образовательной программы. Значимую часть времени занимает самостоятельная работа студентов с больными, когда нарабатываются навыки общения, закрепляются приобретенные умения обследования, выделения клинических синдромов, составление предварительного диагноза, плана обследования и лечения больного с соответствующей патологией. В конце 10 и 12 семестров на 5 и 6 курсах студенты оформляют и «защищают» историю болезни терапевтического больного. При этом студенты самостоятельно работают в отделении с пациентами и медицинской документацией, а затем тщательно анализируют полученные данные и изучают литературу по нозологии.

Новые принципы, методы и приемы обучения существенно меняют привычный стереотип профессиональной деятельности преподавателя клинической кафедры. Они диктуют необходимость акцентировать внимание на тщательной подготовке к практическим занятиям, разработке методико-педагогического обеспечения, овладения новым методическим арсеналом обучения студентов.

В связи с этим преподаватель должен постоянно повышать свою педагогическую и клиническую квалификацию. Сотрудники кафедры госпитальной терапии регулярно

повышают свою клиническую квалификацию; причем некоторые из преподавателей имеют несколько специальностей. Все сотрудники кафедры регулярно обучаются на циклах повышения квалификации и усовершенствования по педагогике и психологии.

Таким образом, компетентностный подход в образовании в вузе представляет собой систему педагогических принципов и методов деятельности, создающих условия для развития универсальных способностей у студентов. Каждый педагог ищет такие формы работы, которые предоставят больше свободы и ответственности самому студенту, решая практически вопрос мотивации к учебной деятельности конкретных учащихся [3, с. 21].

Литература:

1. Баранников А.В. Самообразование учащихся в системе общего образования: Теория и практика. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 360 с.
2. Башев В.В., Фрумин И.Д. Проблемно-рефлексивный подход в общественном образовании: Учебно-методическое пособие. – М.: МИРОС, 2002. – 176 с.
3. Компетентностный подход как способ достижения нового качества образования: Материалы для опытно-экспериментальной работы школ. – М.: НФПК. Институт новых технологий образования, 2003. – 285 с.

ВОСПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ШИРОКО РАПРОСТРАНЕННЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Зайцева А.Т., Корхмазова С.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Охрана здоровья, повышение работоспособности студентов высших учебных заведений является составной частью общегосударственной задачи по сохранению и укреплению здоровья населения Российской Федерации [2, с. 31; 3, с. 49]. В последние годы молекулярная медицина совершила гигантский скачок в своем развитии. Глобальным направлением и методологической ценностью молекулярной медицины является профилактическая на-

правленность, предиктивность, персонафицированность обследования и лечения больных. Методы молекулярной генетики позволяют выявлять не только гены наследственных болезней, но и гены предрасположенности к тому или иному заболеванию, которые играют важную роль в этиологии мультифакториальной патологии человека.

На проявление генов предрасположенности пагубное влияние оказывают вредные привычки: табакокурение, прием психоактивных веществ (наркотики, алкоголь, летучие углеводороды, некоторые лекарственные препараты, вызывающие зависимость) [1, с. 23]. Вредные привычки могут спровоцировать не только начало мультифакториальных заболеваний, но и приводить к врожденным порокам развития у потомства, нарушению репродуктивного здоровья.

Курение традиционно рассматривается как вредная привычка, представляющая собой единичный поведенческий акт, независимый от поведения в целом, от защитных структур личности, личностных смыслов и ценностей. Широко известно негативное влияние, которое оказывает никотин на организм человека, приводя к целому ряду заболеваний. В настоящее время опасность курения усугубляется резким ухудшением экологической ситуации.

Роль врача в первичной и вторичной профилактике курения, как фактора риска сердечно-сосудистых и бронхолегочных заболеваний, также очень велика. Вместе с тем серьезно участвовать в профилактике курения врач может только при условии, что сам он не курит, поэтому необходима разработка программ по профилактике курения среди студентов медицинских вузов, что возможно при активной учебно-воспитательной работе педагогов вуза.

На протяжении последних лет на кафедре биологии с курсом медицинской генетики, стало традицией проводить, во внеучебное время, мероприятия (конкурсы, стендовые сообщения, круглые столы), которые формируют будущую психологическую культуру жизни студентов и врачей. Преподавателями кафедры проводился конкурс агитационных работ, посвященных Международному дню отказа от курения, который отмечается 15 ноября.

На конкурс принимались творческие работы студентов, выполненные самостоятельно, в виде рисунков, стендовых докладов, поделок, стихотворений собственного сочинения и других вариантов, посвященных данной проблеме. Каждому участнику присваивался регистрационный номер, который наносился в виде арабских цифр на конкурсную работу, чтобы каждый студент мог опустить номер понравившейся работы в ящик для голосования, предоставленный кафедрой. 112 студентов I курса лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов КубГМУ предоставили творческие работы, отражающие собственное видение проблемы курения среди студентов медицинского вуза. Кафедру порадовал неподдельный интерес и глубоко личное отношение каждого студента к данной проблеме.

Подсчет голосов выявил 3 победителей, которые были награждены почетными грамотами и книгами, и 2 студента отмечены грамотами за оригинальность по выполнению конкурсной работы. Конкурс показал способность студентов I курса собрать информацию по проблеме курения и отразить в разной творческой форме свое отношение к ней, что позволило им серьезно участвовать в профилактике табакокурения среди своих однокурсников.

Была также проведена выставка студенческих работ, посвященных Всемирному дню борьбы со СПИДом, который отмечается 1 декабря. Этот день служит напоминанием о необходимости остановить глобальное распространение эпидемии СПИДа. Студенты I курса лечебного факультета в виде 20 стендовых сообщений и рисунков отразили частоту ВИЧ-инфицированных в России и Краснодарском крае, основные пути передачи, клинические проявления, а также мероприятия, проводимые Департаментом здравоохранения Краснодарского края по профилактике ВИЧ. На время проведения выставки по всей кафедре были развешаны красные ленты, которые являются символом сострадания, поддержки и надежды на будущее без СПИДа, чтобы еще раз акцентировать внимание студентов на этой проблеме.

Вовлечение студентов, по принципу добровольности, в подобные мероприятия позволяют им выработать собственное

мнение о влиянии вредных привычек на состояние здоровья. Стремление к собственному здоровью, ответственность за здоровье близких и родных людей, рождение и воспитание здоровых детей отвечает глубоко личным потребностям молодых людей и они должны делать это осознанно.

В процессе обучения основам медицинской генетики, через предмет, особое внимание акцентируется на первичной профилактике широко распространенных неинфекционных заболеваний (МФЗ), которая стала возможным благодаря последним достижениям молекулярной генетики и выявлению генов предрасположенности. Первичная профилактика призвана сохранять ненарушенное здоровье; не допускать или ограничивать воздействие факторов природы и социальной среды, способных вызвать патологические изменения в организме.

Осуществление первичных превентивных мер среди лиц еще не столкнувшихся с проявлениями болезни (доклиническое состояние) происходит редко. Многие практически здоровые люди не настроены на то, чтобы регулярно проходить медицинское обследование, следить за своим здоровьем, избавляться от вредных привычек, устранять выявленные нарушения, которые пока угрожают лишь гипотетически. Это касается и студентов-медиков.

Необходимо выработать у студентов, интернов, ординаторов представления, что гены предрасположенности это еще не означает болезнь, так как запускающим механизмом является среда, поэтому, если убрать средовые факторы, болезнь может и не наступить.

На семинарских занятиях со студентами старших курсов, интернами и ординаторами при изучении современных методов диагностики мультифакториальных заболеваний, мы особое внимание уделяем клинко-генеалогическому методу. На заключительном семинаре каждый приносит родословную своей семьи с указанием патологии родственников I и II линии родства, разбираем с каждым возможности профилактики широко распространенных заболеваний (сахарный диабет, бронхиальная астма, язвенная болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, онкология,

шизофрения и др.) в конкретной семье. У обучаемых это вызывает несомненный интерес, они сами активно включаются в обсуждение мер профилактики, возможности и необходимости выявления генов предрасположенности с помощью современных методов молекулярной генетики. Это обнадеживает, что в будущем они будут проводить профилактические мероприятия не только в своей семье, но и у пациентов.

Ежегодно на кафедре проводятся круглые столы по различным актуальным проблемам генетики для интернов и ординаторов по специальности «Генетика», куда приглашаются врачи генетики, интерны и ординаторы других специальностей, студенты. Участники мероприятия сами выступают с презентацией выполненной научной работы, докладывают и обсуждают вопросы репродуктивного здоровья населения Краснодарского края, деонтологии, этики и эстетики врача, а также научные труды выдающихся отечественных ученых-генетиков, в которых отражены возможности здорового образа жизни, достижения молекулярной медицины и возможности первичной профилактики МФЗ.

Таким образом, проводимые ежегодно мероприятия на кафедре биологии помогают студентам, интернам и ординаторам, в процессе обучения, осмыслить значение здорового образа жизни и основ первичной профилактики широко распространенных неинфекционных заболеваний, чтобы сохранить свое собственное здоровье и здоровье своих будущих пациентов.

Литература:

1. Жигэу Е. Эмоционально-личностные особенности курящих юношей и девушек // *Psihologie*, 2009. – С.23 – 27.
2. Исютина-Федоткова Т.С. Социально-гигиенические проблемы здоровья студентов: исторический аспект и современное состояние // *Медицинский журнал* – 2008. – №4. – С.21 – 34.
3. Кайкова Л.В., Тихомирова Л.Ф., Евстафьева А.В. основные направления профилактики наркомании в молодежной среде // *Ярославский педагогический вестник*. – 2011. – №1. – Том II. – С. 49 – 53.

**ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО
САМООБРАЗОВАНИЕМ
СТУДЕНТОВ И КЛИНИЧЕСКИХ
ОРДИНАТОРОВ В ПРОЦЕССЕ
ПРЕПОДАВАНИЯ ВНУТРЕННИХ
БОЛЕЗНЕЙ**

Запеева В.В., Скибицкий В.В.,
Звягинцева Ю.Г., Пороженко Н.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В современном мире образование является одним из важнейших факторов, обеспечивающих экономический рост и социальную стабильность общества. Процесс формирования мировой системы высшего образования продолжает своё развитие в плане целенаправленности и унификации. В настоящее время от системы высшего образования требуется способность непрерывно адаптироваться к изменяющимся нуждам и запросам общества, к необходимости развития определенных областей знаний.

Основные направления по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения предусматривают значительное усиление не только теоретической подготовки будущих врачей, но и обязательное прочное усвоение ими практических навыков. Такой подход наиболее важен при обучении специалистов, которые овладевают приемами врачебной деятельности для работы в практическом здравоохранении.

Для становления специалиста крайне необходимо развитие у него потребности в непрерывном самообразовании. Для врача это тем более важно, так как информация, полученная в период обучения в медицинском вузе, обновляется примерно каждые пять лет. Для поддержания своего профессионализма врач должен приобретать новые знания самостоятельно. Существующая государственная система последипломной подготовки врача – интернатура, клиническая ординатура, специализация, усовершенствования в местных и центральных базах – дает хороший эффект только в случае, если будущему врачу привита потребность в постоянном пополнении знаний, в самосовершенствовании.

Не случайно самостоятельной работе студентов и клинических ординаторов в соответствии с новыми государственными образовательными стандартами отводится

не менее 50% времени, предусмотренного для выполнения основной образовательной программы по количеству часов аудиторных занятий в неделю [4]. Нельзя не признать, что самостоятельная работа должна являться не просто важной формой образовательного процесса, но должна стать основной.

Под самостоятельной работой мы понимаем совокупность самообразовательной деятельности как в учебной комнате, в аудитории, в больничной палате, в контакте с преподавателем, так и в его отсутствие дома, в библиотеке.

Проведенные в течение нескольких лет наблюдения за умением студентов, клинических ординаторов применять практические навыки показали целесообразность следующей последовательности этого процесса:

- 1) опережающий график чтения лекций с соблюдением принципов интегративно-модульного метода, закрепления полученных теоретических знаний на практических занятиях с ежедневным контролем;
- 2) изучение студентами практических навыков на занятиях;
- 3) закрепление умений в течение семестра на итоговых занятиях, которые должны засчитываться только при условии достаточных теоретических знаний и наличия уверенных практических навыков;
- 4) проведение итогового занятия по практическим навыкам в конце учебного года и обязательный их контроль при сдаче экзамена.

Кроме того, необходимо предусмотреть «выживаемость» знаний и умений студентов на старших курсах и повторение их изучения перед государственными экзаменами, закрепление практических умений в ходе обучения в клинической ординатуре.

Специфика медицинской терапевтической деятельности, потенциальная опасность диагностической ошибки, неправильного лечения диктует необходимость постепенного, последовательного приобщения будущих врачей к практической работе на этом поприще.

Определяя студентам ориентировочную основу деятельности по модулю в целом и по конкретной теме для подготовки на следующий день, преподаватель «погружает» обучающихся в познавательную самостоятельность, развивает умение свои-

ми силами овладеть знаниями для применения их на практике. Используя различные приемы работы со специальной литературой (конспектирование, реферирование, работа в интернете), обучающийся расширяет свои познавательные интересы [3].

Поскольку традиционное обучение не всегда удовлетворяет современным требованиям, существует объективная необходимость применения дополнительных методов, приближающих к реальной профессиональной деятельности и помогающих формировать и развивать профессионально-творческое мышление. В связи с этим, наряду с ежедневной домашней подготовкой к очередному практическому занятию одним из видов самостоятельной работы является домашняя заготовка студентами наглядных и ярких презентаций по широкому кругу вопросов, в том числе и региональной патологии, редким синдромам и заболеваниям с демонстрацией фотографий больных, полученных из материалов Интернета. На кафедре имеется банк данных этих презентаций. При самостоятельной подготовке студентов к занятиям широко используются современные компьютерные программы с последующим обсуждением и применением полученных знаний на практике, у постели больного[1].

Студенты и ординаторы, работая над презентациями, приобретают интеллектуальные, организационные, коммуникативные, конструкторско-технологические умения. Они воспитывают в себе трудолюбие, способность самостоятельно принимать решения, проявляют изобретательность, развивают проектное мышление, становятся профессионально мобильными. Использование видеосюжетов и презентаций становится реальным переходом от традиционной технологии (доска, плакаты) к новой интегрированной образовательной среде, включающей в себя развивающиеся возможности электронного представления информации. Мультимедийные программы гармонично сочетаются с традиционными методами обучения на всех этапах.

В последние годы мы часто практикуем в качестве задания на дом составление необременительных клинических историй болезни по теме и модулю. Клинически и диагностически важные задачи обсуждаются на занятии иногда вместо ситуационных

задач, подготовленных преподавателем.

Самый большой процент аудиторного времени занимает самостоятельная работа обучающихся с пациентами, когда нарабатываются навыки общения, закрепляются приобретенные умения обследования, выделения клинических синдромов, составления предварительного диагноза. Самостоятельная работа далее продолжается в присутствии преподавателя в учебной комнате в виде доклада о курируемых больных, демонстрации найденных патологических изменений, интерпретации параклинических результатов исследований. Занятие завершается зачастую разбором ситуационной задачи более высокой сложности.

При отсутствии тематических больных имитацией профессиональной деятельности в обстановке максимальной приближенности к условиям реальной жизни служит «деловая игра». Она может быть «ролевой» или на основе ситуационной задачи, но любой вариант заставляет студента переключиться на активные формы обучения, в частности, самообучение. Деловая игра позволяет активизировать творческие возможности студента, дает возможность учиться на своих и чужих ошибках без ущерба для пациента. Высокую самообразовательную ценность несут в себе ночные дежурства, когда студент или клинический ординатор имеет возможность пополнить свои знания и умения по разным разделам внутренних болезней.

Управление самостоятельной работой студентов осуществляется через различные формы контроля и обучения в виде:

- оценивания устного ответа по заданному материалу (текущий контроль);
- решения ситуационной задачи (протокол);
- написания краткой истории болезни по материалам изучаемой темы (дома);
- составления графологической структуры темы (выполненного дома);
- отчета о работе во время ночного дежурства (протокол);
- протокола отработки за пропущенное занятие;
- карты учета практических навыков;
- написания учебной истории болезни;
- тестирования и выставления рейтинговой оценки знаний по разделу (заклучи-

тельный этап).

В заключение следует отметить, что кафедра госпитальной терапии имеет нарабатываемую учебно-методическую систему, обеспечивающую мотивацию совершенствоваться, наращивать клинический опыт студентов, развивать основной инструмент врача – клиническое мышление.

Литература:

1. Алексахин А.Н. Методика подготовки будущих медицинских работников в области информационных технологий: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Алексахин А.Н. – Орел, 2003. – 20 с.

2. Россина Н.С. Пути повышения потенциала практической подготовки студентов. Сборник материалов конференции «Высшая школа на современном этапе: проблемы преподавания обучения 2012». Россия, Ярославль, 2012. – С. 155-160.

3. Прокопьев М.Н. К вопросу об инновационном подходе в организации самостоятельной работы студентов в медицинских вузах // Фундаментальные исследования. – 2009. – №9. – С 68-70.

4. Хусаенова А.А., Амиров А.Ф., Насретдинова Л.М., Богданов Р.Р. Самостоятельная работа студентов медицинских образовательных организаций высшего образования на основе требований ФГОС ВО // Педагогика высшей школы. – 2015. – № 1. – С 28-29.

**ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ
ДИСТАНЦИОННЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
В ФОРМИРОВАНИИ КЛЮЧЕВЫХ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ
ПРЕПОДАВАНИЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ОРГАНИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»**

Звягинцев С.В., Казарин Б.В.,
Камушкина Л.В., Колесников В.В.,
Щукин О.Л.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) в процессе преподавания специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» на циклах

профессиональной переподготовки и повышения квалификации направлены на совершенствование имеющихся практических навыков в рамках ключевых профессиональных компетенций и предусматривают использование современных информационно-коммуникационных (ИКТ) и симуляционных технологий, сосредоточенных на моделировании ситуаций, имитирующих реальную управленческую деятельность в здравоохранении[1,2].

Основными задачами обучения являются освоение новых знаний, умений и практических навыков, необходимых для эффективной работы современного руководителя в рамках ключевых компетенций - специальной профессиональной компетенции «Менеджмент в здравоохранении», «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и базовых компетенций - личностной, коммуникативной, социальной, компетенции в области информационных технологий.

Главная цель при использовании ДОТ – совершенствование практических навыков в рамках ключевых профессиональных компетенций, в процессе обучения по преобразованию организационных структур здравоохранения, повышению эффективности использования ресурсов медицинских организаций (МО) с использованием экономического, правового, психологического и информационно-аналитического механизмов деятельности сотрудников и органов управления здравоохранением и, как следствие, наибольшего удовлетворения населения в качественной медицинской помощи.

Реализация задач, стоящих сегодня перед практическим здравоохранением обусловила необходимость принятия целого ряда нормативно-правовых документов, регулирующих подготовку управленческих кадров. Так, распоряжением Правительства РФ от 3 сентября 2015 года № 928 утверждена программа «Подготовки управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования в 2015-2018 годах».

При составлении программ учитывался региональный компонент, который составляет не менее 15% часов. Распределение часов программ производился из расчета: 25% часов на обучение в форме очных лекций, семинарских и практических занятий, 75% часов – в режиме ДОТ. Таким об-

разом, для обеспечения интенсивного проведения учебного процесса требуется специальное оснащение образовательной организации, специальная подготовка преподавателей и наличие в штате работников отдела информационных технологий.

Категории обучающихся специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»: главный врач медицинской организации; заместитель главного врача медицинской организации; заведующий структурным подразделением (отделением, отделом, лабораторией, кабинетом и др. подразделений) медицинской организации; врач-статистик; врач-методист; врач [3].

Достижение целевых индикаторов отраслевого развития, запланированных темпов реструктуризации медицинской помощи и показателей здоровья населения, определенных Указами Президента РФ, непосредственно связано с оптимизацией принятия и реализации управленческих решений на всех уровнях здравоохранения.

Проблемы эффективного менеджмента в здравоохранении зависят от качества медицинской помощи на современном этапе. Не только администрация медицинской организации, но и рядовые врачи должны иметь базовые профессиональные компетенции и обладать интегральными способностями и навыками системного мышления в профессиональной управленческой деятельности с учетом отраслевой и экономической специфики функционирования практического здравоохранения и с учетом занимаемой должности [4]. В соответствии с указанным, компетенции можно распределить на три основные группы:

1. Специальные компетенции – умения и навыки, которые связаны с качеством медицинских услуг.

2. Базовые компетенции – группа компетенций, которая изначально основывается на опыте работы с учетом интеллектуальных, коммуникативных, эмоциональных и волевых качеств специалиста. При определении базовых компетенций учитывается общая специфика управленческого труда.

3. Сформированные компетенции – компетенции, которые сформировались у специалиста за время обучения на цикле.

К специальной профессиональной компетенции в основном относится менеджмент в здравоохранении – это набор знаний, умений и практических навыков, позволяющий руководителю качественно реализовывать свои функциональные обязанности для достижения оптимальных результатов деятельности медицинского учреждения, медицинской организации или структурного подразделения.

Современный руководитель здравоохранения помимо специальной профессиональной компетенции, связанной с отраслевым здравоохранением менеджментом, должен обучаться также таким базовым компетенциям как: личностная; социальная; коммуникативная; компетенция в области информационных технологий.

Личностная компетенция отражает способность руководителя распоряжаться собственной властью, направлять деятельность подчиненных в определенное русло, оказывать подчиненным поддержку, проявлять к ним участие и наделять их полномочиями. Коммуникативная компетенция – способность к общению и взаимодействию, т.е. ведение деловой переписки и переговоров, выполнение представительских функций, конструктивное общение и эффективное деловое взаимодействие. Компетенция в области информационных технологий – способность руководителя работать с информацией, управлять информационными потоками, процессами обучения и развития в возглавляемой им организации. Социальная компетенция – способность руководителя строить и поддерживать оптимальные отношения с людьми, улучшать и кардинально менять существующую ситуацию, развивать самосознание и навыки самоконтроля.

Таким образом, основными целями внедрения дистанционных образовательных технологий на циклах профессиональной переподготовки и повышения квалификации специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в формировании ключевых профессиональных компетенций являются:

- ориентация образовательного процесса, нацеленная на развитие и формирование всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответ-

вии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;

- расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;

- увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме - непосредственно по месту его пребывания с использованием информационно-коммуникационных и симуляционных технологий;

- повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;

- повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся.

Литература:

1. Федеральный закон от 28.02.2012 г. № 11-ФЗ «Об образовании»

2. Приказ Минобрнауки РФ от 06.05.2005 г. № 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 08.10.2015 г. N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"»

4. Приказ Министерства образования и науки от 01.07.2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

5. Калинин Е.Г. Современные подходы и модели повышения квалификации педагогических и руководящих работников в условиях инновационного развития образования // Вестник ННГУ. – 2012. – №2-2.

6. Садовой М.А., Тощая Е.Г. Разработка перспективных направлений кадров для инновационной деятельности в здравоохранении на основе экспертных оценок // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5.

7. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство /под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 624с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Зорик В.В., Карипиди Г.К.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В настоящее время все высшие учебные заведения находятся в постоянной конкурентной борьбе за потенциального студента. В этих условиях лучшие шансы на дальнейшую деятельность по подготовке специалистов будут у тех вузов, которые гарантируют высокое качество образования, удовлетворяющее всех потребителей услуг этого учебного заведения. Главной задачей современной высшей школы является подготовка компетентного гибкого, конкурентноспособного специалиста. Поэтому условием выполнения основной задачи является внедрение новых форм обучения и инновационных технологий в учебный процесс вуза. Использование новых информационных технологий позволяет расширить познавательное пространство, увлечь обучающихся эффективными видами учебной деятельности и методами повышения собственных знаний [2].

Под инновационным процессом понимается комплексная деятельность по созданию, использованию и распространению новшеств. Кроме того, инновации определяют новые методы, формы, средства, технологии, использующиеся в педагогической практике, ориентированные на личность студента, на развитие его способностей. Поэтому улучшение качества образования в вузе невозможно без модернизации учебного процесса, в том числе без применения инновационных компьютерных и мультимедийных технологий.

В современном мире одним из наиболее ценных продуктов является информация, которая может быть классифицирована по нескольким критериям. Принцип подразделения видов восприятия информации человека (зрение, слух, обоняние, осязание и вкус), является одним из критериев. Кроме того типы информации классифицируют еще по критерию способа восприятия информации студентом на ассоциативную и прямую. Прямая информация непосредственно передает важные моменты с точки зрения целей обучения. Особенностью мультимедийных средств является возмож-

ность наглядного представления и обработки прямого типа информации [1].

Применение мультимедиа и средств мультимедиа неразрывно связано с компьютерной техникой. Рабочее место преподавателя должно быть оборудовано современным компьютером и многофункциональным комплексом (сканер, копир, принтер). Для полноценного проведения занятий с применением мультимедиа необходим проектор или второй монитор. В качестве последнего можно использовать жидкокристаллический телевизор, причем эффективность его применения мы считаем более высокой в сравнении с проектором. В зависимости от поставленной цели преподавателю может также потребоваться цифровая камера, наличие доступа в интернет.

Все более значительные требования выдвигаются и к самому преподавателю. Он должен активно ежедневно совершенствоваться, развивая свои навыки работы с компьютерной техникой, отбирая и обрабатывая материалы к занятиям, осваивая новые программы. Сегодня перед студентами мы ставим задачи по поиску медицинской информации в интернете и работе с ней, рекомендуем медицинские сайты. Подготовка студентами презентаций на заседания хирургического кружка на кафедре и на студенческую конференцию является примером активного вовлечения их в процесс обучения. Технологические возможности мультимедийной презентации позволяют справляться практически с любой задачей. Сбалансированное использование информации, а именно чередование или комбинирование текста, графиков, видео- и звукового ряда – все это делает презентации максимально комфортными и удобными в использовании. Следует особо отметить, что при их создании студенты часто находят новые интересные факты, фотографии, видео, предлагают новые формы подачи материала. Такая работа оказывается полезной для всех, в том числе для преподавателя.

Мультимедиа является одной из наиболее инновационных и эффективных образовательных технологий. Благодаря возможности интерактивности, гибкости и интеграции различных типов учебной информации, есть возможность учитывать

индивидуальные особенности студентов и тенденции к повышению их мотивации. Экспериментально установлено, что при использовании мультимедиа существенно повышается количество и качество воспринимаемой информации и сокращается время необходимое для ее полноценного восприятия и накопления.

Обучение студентов с применением современных тренажеров и систем позволяет поднять процесс обучения на новый уровень. Отработка практических навыков с использованием виртуальных моделей манипуляций или операций сегодня уже является реальностью, поскольку разработаны специальные тренажеры и виртуальные компьютерные модели. Например, тренажер для отработки лапароскопических манипуляций уже известен своей эффективностью.

Таким образом, использование качественных мультимедийных технологий в учебном процессе позволяет дополнить и модернизировать процесс обучения, сделать его более гибким по отношению к условиям обучения, дифференцированно подходить к подготовке студентов. Все это способно улучшить результаты обучения, поднять его на качественный новый уровень, позволяет влиять на мотивацию студентов к учебной деятельности, повышает уровень их самостоятельности и активности в выборе методов решения стоящих перед ними задач.

Литература:

1. Горюшкин Е.С., Андрухова Е.С. Применение прикладных информационных технологий в медицинском университете / Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Информационно-телекоммуникационные системы и технологии» (ИТСиТ-2014) – Кемерово, 2014 – 240 с.

2. Ильинский А. Высокие технологии как фактор повышения качества обучения и преподавания / А. Ильинский, Г. Максерат // Высшее образование в России. – 2008. – №11. – С. 52-68.

К ВОПРОСУ ОБ ОЦЕНКЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ПО ТАКТИКЕ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Иванова Н.В., Канорский С.Г.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Несмотря на успехи в развитии отечественной онкологии, проблема паллиативной помощи пациентам с распространёнными формами злокачественных новообразований (ЗНО) остаётся актуальной. В программе Всемирной организации здравоохранения по борьбе против рака совершенствование паллиативной помощи онкологическим больным – одно из основных направлений современной онкологии во всём мире. Эксперты Всемирной организации здравоохранения полагают, что тенденция к росту заболеваемости раком будет сохраняться, причём до 90% пациентов, состоящих на учёте с определёнными локализациями опухолевого процесса, окажутся инкурабельными. В результате для большинства онкологических больных противоболевая терапия и сестринский уход являются единственной реальной медицинской помощью [1]. Как показывает практика, данный контингент пациентов в большин-

стве случаев находится под наблюдением участковых терапевтов, определяющих объём терапии.

Цель исследования. Определить уровень знаний по вопросам оказания паллиативной помощи у 36 интернов, окончивших различные медицинские вузы (Кубанский государственный медицинский университет, Майкопский филиал Кубанского государственного медицинского университета, Черкесский медицинский институт).

Материал и методы исследования. Нами разработана анкета, включавшая 72 вопроса и 4 клинические задачи. 15 вопросов были посвящены диагностическим аспектам в онкологии, 16 – особенностям лечения больных ЗНО, 12 – механизмам и типам боли, 9 – тактике купирования хронического болевого синдрома (ХБС), 10 – купированию побочных эффектов (ПЭ) при лечении инкурабельных пациентов, 10 – социальным вопросам паллиативной помощи.

Результаты исследования. По результатам анкетирования средний уровень знаний составил 46,6% (по количеству правильных ответов). Задачи правильно не решил ни один интерн. Данные по различным разделам представлены в табл 1.

Таблица 1
Результаты опроса врачей-интернов по паллиативной помощи

№ п/п	Тема раздела	Количество вопросов	Количество правильных ответов в процентах
1.	Диагностические аспекты в онкологии	15	56,7
2.	Особенности лечения больных с ЗНО	16	28,5
3.	Механизмы и типы боли	12	53,2
4.	Тактика купирования ХБС	9	38,9
5.	Купирование ПЭ при лечении инкурабельных больных	10	40,0
6.	Социальные вопросы паллиативной помощи	10	65,8

Анализируя результаты, приведённые в таблице, следует отметить, что больше всего положительных ответов (65,8%) отмечалось по теме социальных вопросов в паллиативной медицине. Особенности лечения больных с ЗНО, тактики купирования ХБС и ПЭ являются проблемой для врачей-интернов: 28,5%, 38,9% и 40,0% правильных ответов соответственно. На некоторые вопросы не было ни одного правильного ответа. Перечень вопросов, вызвавших наибольшие трудности при тестировании, приведён в табл. 2.

Таблица 2

Вопросы, вызвавшие затруднения при тестировании интернов

№ п/п	Вопрос	Доля правильных ответов
1.	Что является критерием выбора лечебной тактики при раке лёгких?	2,8%
2.	Показания к назначению бисфосфонатов	0
3.	Показания к назначению колониестимулирующего фактора	0
4.	Антиэметики, блокирующие 5-НТ 2 рецепторы	0
5.	Факторы риска миелосупрессии	5,6%
6.	Препараты, используемые для внутривенного введения при метастатических плевритах	0
7.	Что наиболее эффективно в лечении беспокойства и депрессии?	5,6%
8.	Что применяют при одышке, вызванной канцероматозом лёгких?	5,6%
9.	Что может быть причиной одышки у онкологического пациента?	8,3%
10.	Какие препараты наиболее эффективны при лечении одышки?	5,6%
11.	Тактика лечения при кишечной непроходимости на фоне канцероматоза брюшной полости и/или массивного быстро прогрессирующего после лапароцентеза асцита	11,1%
12.	Тактика лечения гиперкальциемии	2,8%
13.	Какие препараты обладают периферическим анальгезирующим действием?	0
14.	Принцип применения анальгетиков	8,3%
15.	Какие из перечисленных препаратов значительно усиливают действие анальгетиков?	0
16.	Тонус каких отделов мочеполовой системы повышает морфин?	5,6%

Данные результаты показывают не-удовлетворительные знания по оказанию паллиативной помощи у интернов, которым через несколько месяцев предстоит самостоятельная работа у постели больного.

Обсуждение результатов. В статье 36 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ определён новый для российского здравоохранения вид медицинской помощи – паллиативная медицинская помощь, которая представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжёлых проявлений заболевания с целью улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Следующим этапом стало утверждение Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению (приказ от 21.12.2012 г. № 1343н.). Согласно Порядку паллиативная медицинская помощь оказывается неизлечимо больным, имеющим существенно ограниченные физические или психологические возможности и

нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе. Паллиативная медицинская помощь может оказываться амбулаторно, в дневном стационаре и стационарно. Наиболее острой в последние годы являлась проблема подготовки квалифицированных медицинских кадров в этой области медицины [2].

В XXI веке программа обучения студентов медицинских вузов претерпела определённые изменения, что явилось естественной реакцией на появление новых потребностей общества. Вместе с тем это никак не коснулось цикла «Онкология», на преподавание которого по-прежнему отводится очень мало часов (около 30). Очевидно, что объём данного курса не охватывает всех аспектов онкологии. Так, серьёзной проблемой является оказание медицинской помощи инкурабельным онкологическим больным. Согласно директивным документам Министерства здравоохранения РФ, такие больные должны находиться под наблюдением участковых терапевтов. Следо-

вательно, значительная часть будущих врачей неизбежно столкнётся с этой проблемой в своей профессиональной деятельности. Между тем программа цикла «Онкология» лишь частично охватывает вопросы радикального лечения основных нозологических форм ЗНО. Поэтому врачи общей лечебной сети имеют слабое представление о побочных эффектах радикального противоопухолевого лечения, эндогенной/экзогенной интоксикации организма онкологического больного, о методиках паллиативного вмешательства, правилах проведения противоболевой терапии, вопросах деонтологии, психологии, психотерапии и других разделах онкологической клиники.

Особое значение это имеет при оказании помощи инкурабельным онкологическим больным. Так, болевой синдром, причиной которого может быть механическая компрессия (проращение опухолью нервных окончаний), гиперкальциемия, лучевые/лекарственные фиброзы и некрозы и т.п., требует индивидуальной лечебной тактики.

В то же время сведения по вопросам дифференциальной диагностики и ведению данного контингента больных разбросаны по многочисленным источникам специальной литературы. Всё это мешает участковому терапевту оказать в полном объёме помощь инкурабельным пациентам. Известно, что использование паллиативных методик лекарственной терапии, лучевого и хирургического лечения в сочетании с адекватной противоболевой терапией способно не только обеспечить удовлетворительное качество жизни таких больных, но и в ряде случаев существенно продлить её.

Следует обратить внимание на то, что проблема оказания паллиативной помощи становится актуальной и для больных с сердечно-сосудистой, неврологической, эндокринологической патологией и т.д. Эти больные являются глубокими инвалидами, требующими проведения им симптоматического лечения [3].

Необходимо отметить, что единственный вуз в Российской Федерации, где паллиативная медицинская помощь преподаётся студентам на додипломном уровне образования, - Ульяновский государственный университет. С 2003 года на кафедре онкологии и лучевой диагностики медицинского факультета имени Т.З. Биктимирова

института медицины, экологии и физической культуры проводятся занятия цикла «Паллиативная медицина» (в объёме 450 часов) со студентами 6 курса [4, 5, 6].

Проведённый нами опрос интернов выявил неудовлетворительный уровень знаний по вопросам оказания паллиативной помощи. Таким образом, назрела настоятельная необходимость включения в программу обучения студентов, интернов и ординаторов курса «Паллиативная медицина» в объёме 72 часов, возможно, с применением дистанционных технологий (во время прохождения ими практики) с последующим компьютерным тестированием как по каждой теме, так и по окончании обучения.

Литература:

1. Seya MJ, Gelders SFAM, Achara OU, Milani B, Scholten WK. A First Comparison between the Consumption of and the Need for Opioid Analgesics at Country, Regional and Global Level. *J Pain & Palliative Care Pharmacother*, 2011; 25:6-18.
2. Шарафутдинов М.Г., Новиков Г.А., Рудой С.В., Горбунов В.И., Родионов В.В. Перспективы развития и интеграции образовательных программ по паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации // *Паллиативная медицина и реабилитация*. – 2014. – № 2. – С.5 – 8.
3. Биктимиров Т.З., Новиков Г.А., Модников О.П. Модели развития паллиативного лечения и ухода на примере Ульяновского региона России // *Курс лекций по паллиативной помощи онкологическим больным*. – 2004. – I том. – С. 75
4. Модников С.П., Новиков Г.А., Шарафутдинов М.Г. Паллиативная помощь и качество жизни // «Проблемы паллиативной помощи в онкологии». Антология научных публикаций. – 2002. – 317с.
5. Новиков Г.А., Биктимиров Т.З., Шарафутдинов М.Г., Самойленко В.В., Рудой С.В. Оценка качества жизни в паллиативной медицине // *Ульяновск*. – 2013. – 113 с.
6. Богданова Н.В., Беневский А.И., Сливинская З.П. О преподавании курса паллиативной помощи в медицинских вузах // I конгресс «Паллиативная медицина и реабилитация в здравоохранении». – 1996. – С. 9.

К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ ЭТИКО-ПРАВОВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Ильина А.В., Ломакина Л.И.,
Породенко В.А., Травенко Е.Н.,
Быстрова Е.И.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Воспитание поколения молодых врачей в духе приверженности к соблюдению правовых и этических норм в трудовой деятельности всегда являлось одной из главных задач обучения студентов. Решение данной задачи объективно зависит от правового и этического компонентов социального развития нашего общества.

Сегодня в сфере наук о жизни, в том числе и в медицине, возникают проблемы, которые настоятельно требуют анализа с позиций права и этики для решения кон-

фликтных и казусных ситуаций в сфере здравоохранения [1].

Отражением значительных преобразований, которые происходят в российском обществе, являются серьезные изменения в правовом поле медицины. И одной из проблем, по нашему мнению, является адаптация современной законодательной базы и этических норм к реальной практике врача.

Современная ситуация в здравоохранении предполагает проведение глубокой реорганизации в области подготовки специалистов здравоохранения. ФГОС ВПО третьего поколения предусматривает требования к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалистов в виде компетенций, как в области профессиональной деятельности, так и социально-личностной.

На формирование правовой и этической компетенции как ведущих качеств личности врача влияет комплекс объективных и субъективных факторов (рис.).

Объективные факторы	Субъективные факторы
уровень демократизации	уровень самосознания личности
экономическое развитие государства	интерес
развитие правового поля страны	потребности
	возможности
морально-психологическая атмосфера страны	ценностные ориентации
	мотивы деятельности и поведения

Рис. Факторы влияния на правовую и этическую компетентность

Этико-правовая компетентность является составным понятием, и только при сочетании этико-правового формирования и этико-правового воспитания возможно полноценное развитие личности в данном направлении.

Под этико-правовым формированием понимается вся многогранность процесса становления личности под влиянием экономических, социальных, идеологических, политических и других факторов.

В задачи этико-правового воспитания входит формирование: знаний о праве и этике, уважение к ним, умение применять данные знания на практике, привычки действовать в соответствии с этическими и правовыми предписаниями.

В последнее время наблюдается определенная заикленность на правовой сфере, что может явиться одним из факто-

ров перекося и смещения медицины в сторону только правовых отношений. Проблема формирования этических и моральных регуляторов профессиональной деятельности врача представляется особенно актуальной в связи с интеграцией высшей школы в Европейское образовательное пространство, «перекройка» которой по западным меркам грозит окончательной утратой ментальных ценностей земской медицины [2].

Дело в том, что как в профессиональной сфере, так и в обыденной жизни встречаются ситуации, которые, с первого взгляда, не подпадают ни под правовые, ни под этические нормы, или же эти нормы студент не может применить к конкретной ситуации.

Например, в рамках определения исходного уровня знаний по правовым и этическим вопросам медицины на первом занятии по дисциплине «Основы профессио-

нальной деятельности врача» мы проводим опрос студентов 2 курса педиатрического факультета по специально созданному набору тестов. Один из вопросов касался искусственного прерывания беременности. Студентам предлагалось выбрать один из ответов на вопрос: требуется ли согласие мужа при осуществлении аборта его жене?

Из 46 юношей (70%) и из 213 девушек (80%) совершенно правильно ответили – «не требуется», но остальные выбрали ответы: «требуется» или, что одно и то же – «женщина должна получить согласие мужа», а 5 юношей и 9 девушек считают, что этот вопрос в ведении администрации медицинского учреждения. Одна девушка не смогла выбрать ни один из ответов.

И хотя мы видим, что подавляющее большинство студентов ориентируются в этическом принципе автономии и праве на согласие или отказ от медицинского вмешательства дееспособного гражданина, все-таки до 30% юношей и до 20% девушек недостаточно усвоили некоторые моменты правового статуса личности, прав и обязанностей супругов по семейному законодательству и своей личной ответственности за принимаемые решения в отношении своего здоровья и их последствия.

Еще один вопрос требовал четкого ответа в соответствии с Семейным кодексом РФ, статья 15 которого «Медицинское обследование лиц, вступающих в брак» включала право гражданина на врачебную тайну, и мы вправе были ожидать знания студентами этой статьи после изучения курса «Правоведение».

Результаты медицинского обследования лица, вступающего в брак могут быть сообщены лицу, с которым оно намерено заключить брак, только с согласия лица, прошедшего обследование. Этот правильный ответ выбрали 59% юношей и 70% девушек педиатрического факультета. Остальные 40% юношей и 30% девушек допускают разглашение врачебной тайны, если имеется психическое заболевание, при выявлении венерической болезни и даже при диагностике бесплодия. А 5 юношей и 14 девушек дали взаимоисключающие ответы: предлагали сообщать будущему супругу или супруге сведения «только с согласия лица, прошедшего обследование», а также при выявлении определенных заболеваний (особенно психических и венерических).

Наличие взаимоисключающих ответов может свидетельствовать как об отсутствии правовых знаний, так и о нечувствительности к противоречиям, что уже относится к дефектам логического и творческого мышления.

Таким образом, анализ результатов показывает необходимость акцентировать внимание на правовых и этических аспектах врачебной тайны как составляющей правового концепта личной и семейной тайны, а также на положениях Гражданского кодекса РФ, включающих понятие о нематериальных благах, – это жизнь и здоровье, достоинство личности, личная неприкосновенность, честь и доброе имя, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна и так далее.

В стенах нашего вуза апробирован комплексный подход формирования у студентов этической и правовой компетенций с адаптацией их к профессиональной медицинской деятельности. При определении содержания этико-правовой компетентности можно утверждать, что только адаптированная совокупность правовых и этических норм, основанных на профессиональных знаниях и общекультурном развитии, позволит сформировать студента по этапам: студент-врач-личность.

Литература:

1. Александров А.А. Биомедицинская этика в системе последиplomного образования врачей: учеб.-метод. пособие / А.А. Александров, Т.В. Мишаткина., Т.В. Силич / под ред. Г.Я. Хулупа. – Мн., БелМАПО, 2008. – 134 с.

2. Доника А.Д., Доника Д.Д., Еремина М.В. Этические аттитуды профессиональной группы врачей // Биоэтика, 2010. – № 2(6). – С. 45-46.

ОПЫТ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Ионов А.Ю., Редько А.Н.,

Адамчик А.С., Кузнецова И.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Повышение престижа и привлекательности медицинской профессии является важной составляющей правительственных

мер по модернизации системы здравоохранения, среди которых особая роль отводится формированию позитивного примера личности медицинского работника [6].

С учетом этого, нам кажется важным в рамках практических занятий и самостоятельной работы студентов обсуждение на кафедрах, преподающих как гуманитарные, так и клинические дисциплины, такого распространенного в медицинском сообществе явления, как «медики вне медицины». Этот феномен, заключается в том, что медицинские работники проявляют свои «вторые дарования» и добиваются известности в немедицинских сферах деятельности – научной, общественной, культурной и других (медики-литераторы, философы, музыканты, химики, географы, спортсмены и т.д.) [1, 3, 5, 7, 8]

В течение ряда лет на кафедре педиатрии внутренних болезней на лекциях, практических занятиях, в рамках самостоятельной работы студентов и при проведении учебно-воспитательных мероприятий обсуждаются вопросы о «вторых дарованиях» врачей, готовятся доклады на ежегодных студенческих конференциях. Выбор персоналий обычно предопределяется изучением той или иной темы дисциплины. Например, при изучении ишемической болезни сердца приводим яркое описание "грудной жабы" у Д.В. Григоровича (1822-1899), сделанное А.П. Чеховым. Разбирая трудности, с которыми предстоит встретиться любому молодому врачу, приводим примеры из произведений М.А. Булгакова, В.В. Вересаева, А. Крониной. Обращаем внимание на то, что в основе диагностического процесса лежат философские законы, определяющие путь познания, а многие врачи древнего мира и современности внесли большой вклад не только в медицину, но и в философскую науку (Гиппократ, Гален, Авиценна, М. Сервет, П.К. Анохин и т.д.). Особое внимание уделяется «вторым дарованиям» кубанских медиков, оставивших заметный след в культуре, политике, науке и общественной жизни нашего региона (Х.Г. Хакурате, Е.В. Мултых) [2, 3, 4, 5].

Для систематизации и анализа собранной информации была создана компьютерная база данных, включающая более 1000 кратких биографий врачей вне медицины.

База данных «медиков вне медицины» включала следующие показатели для анализа: исторический период; страну проживания; национальность; половую принадлежность; уровень медицинского образования и специальность; специальности, в которых реализованы «вторые дарования»; приверженность медицинской профессии. Это позволило систематизировать имеющийся материал, выявить особенности явления в разные исторические периоды, отметить приверженность тем или иным «вторым» профессиям, сделать некоторые выводы, характеризующие генез и сущность явления в целом, оптимизировало подбор необходимого материала для практических занятий и лекций. В работе по формированию базы данных в рамках СНО активно привлекались студенты.

Итак, сопоставление биографий медиков «вне медицины» выявило некоторые общие черты и закономерности.

1. Вероятные причины возникновения и существования феномена «вторых дарований» врачей.

Преобладающие факторы:

- высокий уровень и специфика медицинского образования, дающего широту взглядов, методологию и творческий подход к решению задач, невольно расширяющий пределы познания;
- органичная связь медицины с другими отраслями знаний;
- особенности личности: неудовлетворенность, желание как можно полнее реализовать свои интеллектуальные возможности, а в некоторых случаях и найти свое настоящее место в жизни, пусть и «вне медицины»;
- желание поделиться с обществом мыслями о непростой медицинской работе, проблемах и, может быть, путях их решения (литераторы);

Факторы, встречающиеся реже:

- жизненные или иные обстоятельства;
- карьерные соображения, личные амбиции, тщеславие;
- неверный выбор профессии;
- хобби, перерастающее в профессию;

2. Особенности и закономерности:

- особенность исторических периодов: энциклопедичность врачей древности в

период накопления научной информации, а во второй половине XIX и XX веков эмансипация, и привлечение к общественной и политической жизни представителей из разных слоев общества и т.д.;

- большая часть осталась верна своей профессии, совмещая служение медицине с другими занятиями;

- среди «вторых дарований» доминировали медики-литераторы;

- влияние медицины было очевидным и на творчество тех, кто не завершил медицинское образование или ушел из профессии;

- как правило, это люди, которым свойственна порядочность, гуманистический взгляд на мир;

- в большинстве своем это одаренные личности, отсюда и сферы интересов некоторых порой так широки, что отнести их к какой-то одной сфере немедицинской деятельности было невозможно;

Даже эти далеко не полные сведения о медиках «вне медицины» свидетельствуют о том, что вклад их в мировую культуру и науку весьма разнообразен. Рассмотрение данного явления в учебно-воспитательном процессе, при подготовке будущего медицинского работника может, по нашему мнению, повысить интерес и уважение к личности и неординарному образу врача, среднего медицинского работника. Это, несомненно, будет полезным в повышении престижа медицинского образования и воспитании молодых поколений специалистов, избравших эту благородную профессию.

Литература:

1. Змеев Л.Ф. Русские врачи-писатели / Л.Ф. Змеев. – СПб: Типография В.Ф. Демакова, 1886-89. – 900 с.

2. Ионов А.Ю. Ревматологические болезни в клинической практике А.П. Чехова / А.Ю. Ионов // Научно-практическая ревматология. – 2007. – №5. – С. 100-103.

3. Ионов Ю.В. Доктор, кто вы...? (размышления о «вторых дарованиях» врачей) / Ю.В. Ионов, А.Ю. Ионов. - LAP LAMBERT Academic Publishing, 2015. – 2-е изд., перераб. и доп. – 354 с.

4. Ионов Ю.В. Из истории медицины Кубани / Ю.В. Ионов, А.Ю. Ионов. – Краснодар: Традиция, 2009. – 176 с.

5. Чикин С.Я. Врачи-философы / С.Я. Чикин. – М.: Медицина, 1990. – 384 с.

6. Ющук Н.Д. Высшая медицинская школа глазами преподавателей, студентов, врачей и населения. Информационно-аналитические материалы по результатам социологического исследования / Н.Д. Ющук, Е.Е. Ачкасов, Ю.В. Мартынов, И.В. Мерсиянова, И.И. Солодова. – М.: Триада – X, 2011. – 128 с.

7. D. Bryant A roster of twentieth-century physicians writing in English. Literature and Medicine [Электронный ресурс] - Режим доступа:

<http://library.med.nyu.edu/library/eresources/featuredcollections/bryant/roster.html>

8. New York University (NYU) with their encyclopedic "Literature, Arts & Medicine Database" An associated resource is the "Medical Humanities" directory: [Электронный ресурс] - Режим доступа:

<http://medhum.med.nyu.edu/directory.html>.

<http://litmed.med.nyu.edu>)

and blog (<http://medhum.med.nyu.edu/blog/>).

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ САМОМЕНЕДЖМЕНТА РУКОВОДИТЕЛЯ В ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Ищенко В.И.

*Полтавский национальный педагогический
университет имени В.Г. Короленко,
Полтава, Украина*

Процессы глобальных изменений, происходящих на современном этапе развития образования, требуют новых подходов к управлению в педагогических учебных заведениях. Децентрализация управления в высших педагогических учебных заведениях требует от руководителя адекватных изменений в работе по совершенствованию профессиональной деятельности, поиска и внедрения инновационных технологий. Соответственно, управленец подвергается определенным трудностям в работе: меняются и расширяются его функции, усложняется их роль. В процессе повышения своей конкурентоспособности ВПУЗ из закрытой системы превращается в более сложную открытую систему. Именно поэтому осознание этих процессов и адаптации к ним требует терпения и времени, а также изменений в деятельности руководителя, который должен

быть профессионально компетентным специалистом в области управления в высшем педагогическом учебном заведении. Высокого уровня профессионального мастерства и творческого подхода руководители достигают лишь при условии, когда у них возникает и реализуется потребность профессионального саморазвития, самосовершенствования, а также когда они обнаруживают мотивационно-ценностное отношение к себе как к субъекту организационно-педагогической деятельности. Такое отношение проявляется в непосредственном осуществлении мероприятий и осознании необходимости реализации функций самонадзора в профессиональной деятельности: самонадзора, самопрогнозирования, самоактуализации, самоорганизации, самопрезентации, самореализации, саморегуляции, самокоррекции, самовоспитания.

Актуальность проблемы заключается в том, что современный изменчивый мир требует от каждого образованного работника быстрой адаптации к переменам. Результативность работы в значительной степени зависит не только от уровня развития менеджмента в организации, но и от того, насколько руководитель готов осознавать необходимость самопознания, самоактуализации, самообразования, самодетерминации, самопрезентации, самоконтроля и т.д. Управленец в сфере образования, если он хочет стать успешным профессионалом в своем деле, должен в совершенстве знать не только объект управления в узком и широком смысле, но и постоянно заниматься самонадзором.

Анализ последних исследований и публикаций. Самонадзор как аспект управленческой деятельности мало изучен в педагогике и недостаточно обеспечен научно-методическими рекомендациями. Основой для выявления сущности этого аспекта являются исследования зарубежных и украинских ученых, которые изучали эту проблему.

В одной из первых публикаций на эту тему В. Карпичевым предпринята попытка «введения в проблему» самонадзора, выдвинуты на обсуждение некоторые аспекты модели самонадзора. Немного ранее термин «самонадзор» ввел Л. Зайверт, руководитель Института рационального использования времени в Герма-

нии. Анализ научных источников показывает, что концепции, которые представлены в литературе, построены на стержневой идее, вокруг которой формируется система методик и приемов работы над собой. В. Андреев в своей концепции самонадзора сосредоточил внимание на саморазвитии личности, для которой управление является основанием для обеспечения результативности труда. В концепции М. Вудкока и Д. Фрэнсиса раскрывается идея преодоления работником собственных ограничений, у А. Хроленко – необходимость и пути развития личной культуры делового человека. Концепция Швальбе сосредоточена на проблемах и достижении личного делового успеха. В модели В. Карпичева обозначены некоторые аспекты технологии самонадзора, в том числе планирования и структурирования времени.

Обозначенная проблема освещена современными учеными в разных аспектах: педагогический менеджмент (В.И. Бондар, К.Я. Вазина, М.И. Приходько, В.П. Симоненко); творческое саморазвитие личности педагога (Л.М. Ахмедзянова, Е.Е. Карпова, Н.В. Кичук, Н.В. Кузьмина, Г.М. Падалка, О.П. Рудницкая, В.А. Семиченко, С.А. Сисоева); современные взгляды на организационную культуру руководителя учебного заведения (М. Тимошко); профессиональное самовоспитание (С.Б. Елканов, Л.В. Кондрашова, О.Г. Мороза, О.Н. Якубовська); совершенствование педагогической техники и мастерства (И.А. Зязюн, З.Н. Курлянд, Т.В. Осадча, Р.И. Хмельюк); развитие педагогической рефлексии и механизмов рефлексивного управления учебно-воспитательным процессом (О.С. Анисимов, Ю.Н. Кулюткин, А.Ф. Линенко, Г.С. Сухобська, Н.Д. Хмель). Проблеме использования современных технологий обучения посвящены труды И. Бендеры, С. Гончаренко, Г. Гуревича, Г. Дутки, В. Манько, И. Старикова и др. Вопросам управления развитием педагогического и производственного персонала посвящены работы Г. Ельниковой, В. Савченко, В. Свистун, В. Скульской, А. Чмиля и др [4, с. 5].

Целью статьи является анализ использования инновационных технологий в процессе развития самонадзора руководителя в ВПУЗ.

Изложение основного материала. Деятельность педагогического учебного заведения направлена на подготовку конкурентоспособных на рынке труда квалифицированных педагогов. Цели и задачи подготовки квалифицированных преподавателей ориентированы на создание условий для педагогического творчества и развитие профессиональной компетентности педагога. Средства подготовки проектируются на основе качественно новых концепций содержания и форм развития руководителя. Такие концепции включают системное видение педагогической реальности, формирование новых подходов к овладению педагогическими и управленческими технологиями, способность к интеграции управленческого опыта с педагогическим, формирование креативных качеств личности руководителя. Результаты подготовки определяются по критериям готовности руководителя к работе в инновационных процессах, к проведению научных исследований, к профессиональному развитию и самоактуализации. Изучение практической работы руководителей в педагогических учебных заведениях и состояния их подготовки к совершенствованию профессиональной деятельности позволяет установить наличие противоречий между необходимостью:

- непрерывного роста профессиональной компетентности руководителей и отсутствием в вузах эффективных моделей и организационных форм, обеспечивающих этот процесс;

- повышения уровня культуры управления в учебном заведении и отсутствием технологии развития профессиональной компетентности руководителей.

Пришло время осознать, что от уровня индивидуальной самореализации каждой личности зависит рост материальных и духовных ценностей. Все это требует инновационного подхода к подготовке и развитию управленческих кадров, в том числе внедрения новых управленческих технологий, предусматривает изменение нормативных требований к руководителям, к их профессиональной компетентности, способности ориентироваться в растущих информационных потоках, умение создавать работоспособные коллективы сотрудников; использовать средства коммуникации и инновационные способы управления.

Преодолеть противоречия между фактическим уровнем профессиональной компетентности руководителя в высшем педагогическом учебном заведении и необходимыми для современного управления профессиональными компетенциями в условиях информационного общества возможно путем использования инновационных технологий. Успешность такой деятельности предполагает, что руководитель осознает практическую значимость инноваций в системе образования на профессиональном и личностном уровнях. Однако его включения в инновационный процесс часто происходит спонтанно, без учета его профессиональной и личностной готовности к инновационной деятельности. Для формирования готовности педагога-руководителя к использованию инновационных технологий необходимо создание положительной мотивации к данному виду деятельности. Основные составляющие мотивации целесообразно рассматривать на следующих подходах: степень осознания ценностных сторон рефлексивного управления и особенностей его практического применения; значимость инноваций в управленческой деятельности; отношение студентов к учебному процессу с использованием инновационных технологий, результатом которого будет сформированность готовности руководителя к управлению в высшем педагогическом учебном заведении; желание совершенствовать профессиональную компетентность с помощью инновационных технологий.

Одной из технологий развития самодиректанта руководителя в высшем педагогическом учебном заведении является образовательный коучинг.

Международная Федерация Коучинга определяет коучинг как непрерывное сотрудничество, которое помогает достичь реальных результатов в личной и профессиональной жизни. Коучинг способствует самосовершенствованию работника и углублению его знаний. Дж. Уитмор трактует коучинг как новый стиль управления человеческими ресурсами, технологии которого способствуют мобилизации внутренних возможностей и потенциала работников, постоянному совершенствованию профессионализма и квалификации работников, росту уровня их конкурентоспособности, обеспечивающих развитие компетентности, побуж-

ждают к инновационному подходу в производственном процессе.

Основные идеи технологии коучинга:

- высокие результаты достигаются тогда, когда руководитель на основе собственного потенциала осознанно делает свой выбор, что позволяет добиться высокого уровня мотивированности к учебной и профессиональной деятельности;

- эффективность деятельности руководителя выше, когда происходит непрерывное совершенствование собственного потенциала и уменьшаются ограничения (отрицательный опыт, страхи, неуверенность, перфекционизм и т.д.);

- траектория развития руководителя связана с его умением генерировать актуальные задачи, достигать и осознавать их, повышать эффективность своей деятельности; результативность учебной и профессиональной деятельности будет повышаться, если руководитель добровольно ставит задачу, разрабатывает план по ее реализации и берет ответственность за ее достижение [2, с. 27].

Образовательный коучинг является одним из современных технологий развития самоменеджмента руководителя в высшем педагогическом учебном заведении. В коучинговых процедурах руководитель сам определяет свои цели и методы их достижения, отвечает за результаты своих действий и способствует развитию профессиональной компетентности. Итак, в современных условиях информационно-коммуникационные технологии стали значимыми и повлияли на процесс совершенствования управленческого труда.

Важная роль в профессиональной деятельности управленца отводится глобальной сети Интернет. Необходимым условием деятельности компетентного руководителя является инициативность в применении информационных и коммуникационных технологий путем создания веб-страниц, издания информационных бюллетеней европейского направления, членства в образовательных международных программах, образовательных сетях и тому подобное.

Использование информационно-коммуникационных технологий в управленческой деятельности предполагает наличие на рабочем месте руководителя персонального компьютера. Педагогу необходимо владеть

базовыми знаниями по информатизации учебно-производственного процесса и управления, различать понятия информатизации образования как упорядоченной совокупности взаимосвязанных организационно-правовых, социально-экономических, учебно-методических, научно-технических, производственных и управленческих процессов, направленных на удовлетворение образовательных информационных вычислительных и телекоммуникационных потребностей участников учебно-воспитательного процесса и его компьютеризации, которую понимают как процесс обеспечения учебного заведения компьютерной техникой. В современных условиях информационные технологии стали важной составляющей управленческой деятельности. Они значительно облегчили работу управленцев и в то же время сделали ее более сложной, абстрактной. Например, исследуя влияние информационных технологий на работу руководителей в педагогических учебных заведениях, сделан такой вывод: технологии не улучшили их жизнь, а мотивировали их деятельность по освоению компьютерной грамотности.

Более 55% респондентов определили свои надежды в пользу информационных технологий как «неоправданно завышенные», примерно столько же респондентов ответили, что на освоение новых информационных технологий приходится тратить почти столько же времени, сколько они сэкономили. Половина респондентов признали, что информационные технологии - это необходимое условие и информация. Такое понимание ошибочно, поскольку именно информационные технологии не являются самостоятельно действующим фактором успеха. Они лишь помогают руководителю реализовать свои возможности, экономя его рабочее время на поиск информации, совершенствования необходимых знаний. С одной стороны, информационные технологии облегчают труд руководителей, а с другой требуют изменения их мышления. По результатам исследований, 91% руководителей в настоящее время пользуются именно Интернетом для поиска новой информации, считая его надежным источником, чем журналы, книги, газеты. Интернет используется для информационной и коммуникационной поддержки учебного заведения (маркетинговые исследования, реклама, создание и поддер-

жание имиджа вуза и др.). Развитие Интернета ускоряет глобализацию информационно-коммуникационного пространства. С распространением информационных технологий те, кто ими владеет, получают преимущество над теми, кто не владеет ими или не успел своевременно их приобрести.

Выводы. Управленческая деятельность менеджера образования – это специфический вид педагогической деятельности, одно из направлений социального управления. Предметом управленческой деятельности являются люди и их деятельность, а непосредственной целью – координация действий для достижения общей цели или целей. Итак, чтобы эффективно выполнять свои функции и успешно управлять в высшем педагогическом учебном заведении менеджер должен уметь управлять в первую очередь самим собой, то есть осуществлять самоменеджмент. В свою очередь, в современных условиях характер организации труда руководителя определяется не только его статусом, уровнем квалификации, деловыми качествами, но и степенью владения техникой и технологиями, которые он использует.

Применение инновационных технологий в процессе развития самоменеджмента руководителя позволят повысить его профессиональную компетентность, способность ориентироваться в растущих информационных потоках, создавать работоспособные коллективы работников, использовать средства коммуникации и инновационные способы управления.

Технология развития профессиональной компетентности руководителя на основе образовательного коучинга является относительно новой в педагогике и, соответственно, требует более тщательных исследований. Понимание образовательного коучинга руководителями в вузах позволит повысить эффективность его использования в управленческой деятельности. Управленческая деятельность педагога должна учитывать весь спектр возможностей современных информационно-коммуникационных технологий. Большинство новейших научных источников отмечает, что применение этих технологий является логическим итогом совершенствования управления в высшем педагогическом учебном заведении. Подготовка педагога к современному управлению с помощью информационно-коммуникационных технологий является

действенным компонентом эффективного развития самоменеджмента. Преуспеют только те руководители, которые понимают особенности и границу собственных возможностей, как их следует развивать и как ими управлять в связи с применением новых технологий.

Литература:

1. Лукашевич, Н.П. Теория и практика самоменеджмента / Н.П. Лукашевич – Учеб. пособие. – К.: МАУП, 1999. – 360с.
2. Питер, Ф. Эффективное управление / Ф. Питер – М.: Фаир-Пресс, 2003. – 288 с.
3. Кинан, М. Самоменеджмент / М. Кинан – М.: Эксмо, 2006. – 80 с.
4. Мысык, А.С. Теоретические основы педагогической инноватики / А.С. Мысык // Профессиональная подготовка педагогических кадров в условиях инновационной перестройки украинского национального образования: современное состояние, проблемы, перспективы развития: Матер. межвузовской научно-практической конференции (11 октября 2007). – Хмельницкий: ХГПА, 2007. – С. 5-14

МНЕМОНИКА И ЭВРИСТИКА В РАМКАХ МОДУЛЬНОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

Каде А.Х., Занин С.А., Трофименко А.И.,
Туровая А.Ю., Богданова Ю.А.,
Апсаямова С.О., Поляков П.П.,
Мыринова-Кистанова К.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Патологическая физиология – это наука о жизнедеятельности больного организма, основанная на фундаменте общебиологических дисциплин, использующая эксперимент и дающая основные знания, необходимые для клинической деятельности врача. Освоение патологической физиологии невозможно без хороших базовых знаний в области таких дисциплин общебиологического профиля, как физиология, биохимия, анатомия, гистология. С другой стороны, невозможно заниматься практической врачебной деятельностью без понимания общих законов развития патологии. В связи с этим, патологическая физиология является базисом для дисциплин клинического профиля, ее обоснованно называют теоретической ос-

новой медицины. Одной из особенностей патологической физиологии является ее динамичное развитие с постоянным накоплением, обновлением и преобразованием огромного количества научного материала, что обусловлено взрывным ростом знаний в области как общебиологических, так и клинических наук. Пожалуй, ни в одной из дисциплин в области медицинского образования интенсификация образовательного процесса не является настолько актуальной, как в патологической физиологии. В настоящее время в основе обучения патологической физиологии лежит модульный подход с использованием традиционной для высшей школы лекционно-семинарско-зачетной системы. Особенности предмета нацеливают нас на интенсификацию образовательного процесса, что достигается путем активного применения информационно-коммуникационных технологий, исследовательского подхода к изучению материала, работы в сотрудничестве со студентами, игровых приемов, проектных методов, стимулирование студентов к накоплению личных достижений в рамках развития позитивной мотивации к обучению и подхода к разноуровневому обучению [1, с. 128]. Описанные особенности дисциплины побуждают преподавателя вести поиск таких педагогических приемов, которые заставляли бы студентов не только мыслить строго логически, но и развивать свое продуктивное мышление, самостоятельно искать нужную в конкретном случае информацию и уметь ее анализировать, подходить к решению проблемы неординарно, с учетом конкретной врачебной ситуации [2, с. 135].

Эвристика (от древнегреческого – отыскиваю, открываю) – отрасль знания, изучающая творческое, неосознанное мышление человека. Как метод познания эвристика особенно актуальна в условиях активного применения инновационных образовательных технологий. Эвристическими методами называются логические приемы и методические правила научного исследования и изобретательского творчества, которые способны приводить к цели в условиях неполноты исходной информации и отсутствия четкой программы управления процессом решения задачи [3]. Современная медицина и медицинское образование уже не могут ограничиваться одним заучиванием готовых

знаний и применением стандартных алгоритмов. Перед врачом, исследователем, преподавателем современное общество ставит задачи, которые требуют для своего решения подготовки профессиональной, способной решать нестандартные задачи, обладающей высокими аналитическими способностями личности. Развитие эвристического мышления у студентов медицинского вуза – это ключевой фактор в развитии их клинического мышления, продуктивного обучения и активного отношения к будущей профессии. Однако следует обратить внимание, что использование на занятиях по патологической физиологии «голой» эвристики в отрыве от фундаментальных медико-биологических знаний приводит к появлению схоластических воззрений по изучаемому модулю [4]. Решить назревающее противоречие помогает мнемоника. Таким образом, мнемоника наполняет модуль содержанием, а эвристика оттачивает форму.

Мнемоника (от древнегреческого – искусство запоминания) – совокупность специальных приёмов и способов, облегчающих запоминание нужной информации и увеличивающих объём памяти путём образования ассоциаций. Замена абстрактных объектов и фактов на понятия и представления, имеющие визуальное, аудиальное или кинестетическое представление, связывание объектов с уже имеющейся информацией в памяти различных типов для упрощения запоминания.

Что конкретно дает сочетанное применение эвристики и мнемоники при модульном подходе к обучению патологической физиологии? Прежде всего, это повышение продуктивности учебного процесса и формирование мотивации у студентов к обучению данной дисциплины [5, с. 721]. Так развитие эвристического мышления на семинарах по патологической физиологии способствует развитию умения анализировать и запоминать информацию, делать самостоятельные умозаключения, что особенно значимо проявляется в виде роста продуктивности самостоятельной работы студентов. Мнемоника же усиливает эвристическое обучение и придает ему наполненность, без которой эвристика приводит к появлению механистических воззрений на проблему. Сочетанное применение мнемоники и эвристики в обучении студентов патологи-

ческой физиологии помимо роста продуктивности образовательного процесса приводит к появлению элементов предвидения последствий медицинских вмешательств (клиническое мышление).

Эвристический поиск у студента, имеющего большой структурированный багаж фундаментальных естественно научных и клинических знаний, формирование которого невозможно без использования мнемоники, приводит к выбору оптимизированных способов решения учебных, врачебных и исследовательских задач. Успех эвристической деятельности студентов на занятиях по патофизиологии возможен, прежде всего, при наличии первоначальной, хотя бы минимальной положительной мотивации к обучению патологической физиологии. При использовании эвристики на занятиях преподаватели идут от применения простых эвристических задач и упражнений к решению более сложных. Обязательным элементом эвристической деятельности должно быть создание преподавателем ситуации успешного решения проблемы, возможности студентом оценить свою деятельность. При этом сам преподаватель обязан понимать педагогическую эвристику и уметь организовывать продуктивно учебный процесс, уметь определять сложность эвристических задач, строить гипотезы и моделировать варианты их решения.

Литература:

1. Каде А.Х. Реализация принципа наглядности в преподавании патологической физиологии // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №4. – С. 127 – 129.

2. Ковелина Т.А. Эвристическая деятельность студентов на занятиях по биоэтике // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №4. – С. 134 – 136.

3. Михелькевич В.Н., Радомский В.М. Основы научно-технического творчества. – Ростов-на-Дону: Изд-во Феникс, 2004. – 320 с.

4. Хуторской А.В. Дидактическая эвристика: Теория и технология креативного обучения. – М.: Изд-во МГУ. – 2003. – 415 с.

5. Spector J.M. et al. Handbook of research on educational communications and technology. – New-York: Taylor&Francis Group. – 2008. – 894 p.

ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ПО ПРОГРАММЕ «ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ»

Казарин Б.В., Камушкина Л.В.,
Поддубный В.Н.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Создание в каждом лечебном учреждении автоматизированных рабочих мест врача, связанных в информационные сети, направленные как на решение сугубо медицинских, так и организационных задач, возможно только в случае определенной "компьютерной грамотности" пользователей создаваемой системы. В связи с этим на уровне администрации Краснодарского края было принято решение об обучении врачей основам современных компьютерных технологий.

Уровень компьютерной грамотности достаточно высок в возрастных группах до 40 лет, и незначителен в возрастных группах 50 лет и старше. Доля лиц старше 50 лет среди работающих в медицинских учреждениях достаточно велика (рис.1).

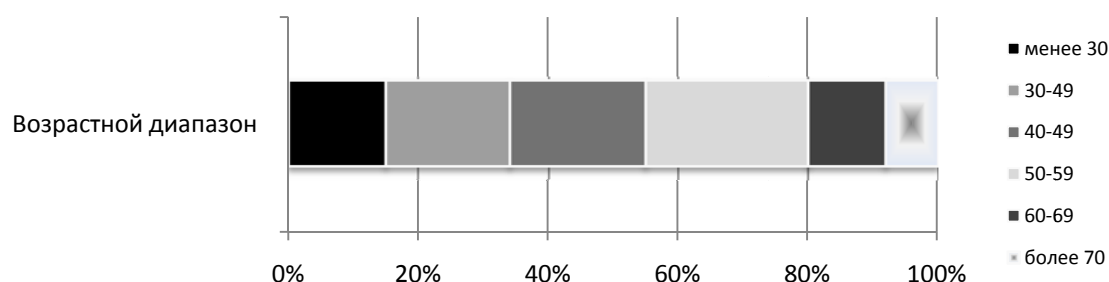


Рис.1. Возрастная структура врачей в Краснодарском крае

С целью уточнения объема преподаваемых разделов было проведено изучение знаний и умений в области компьютерных технологий среди врачей края в возрасте до

40 лет путем анкетирования курсантов факультета повышения квалификации и последипломной подготовки специалистов университета (рис.2).

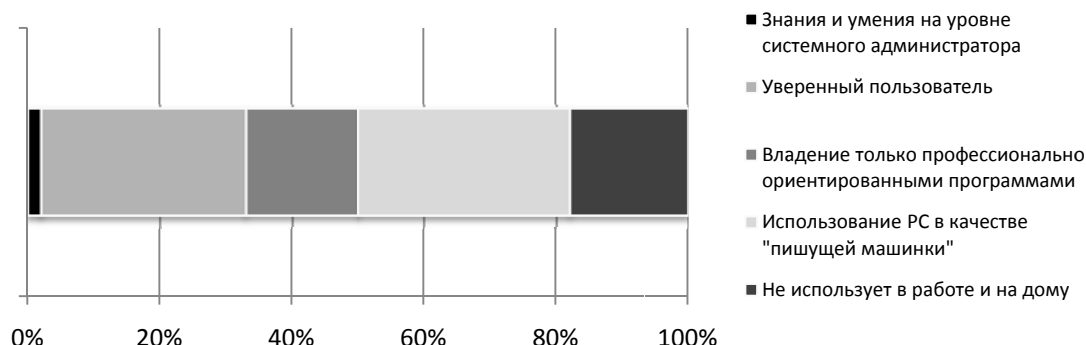


Рис.2. Результаты самооценки врачей Краснодарского края

По результатам самооценки лишь около 32 % врачей обладают знаниями, достаточными для самостоятельного изучения программ информатизации здравоохранения. Выяснилось, что курсанты практически не знакомы с вопросами обеспечения безопасности компьютерных данных, с порядком обращения с персональными данными, с техническим устройством РС, с существующими телемедицинскими системами.

В связи с этим руководство здравоохранения Краснодарского края, приняло решение об обучении по программе "Использование современных информационных технологий в работе медицинских учреждений" всех врачей края, работающих в муниципальных и государственных учреждениях края. Огромный объем и сжатые сроки (один календарный год) решения задачи практически исключали возможность использования традиционных способов обучения, что и побудило применить комплекс образовательных услуг с использованием передовых информационных технологий, который предполагал осуществление обучения на расстоянии без непосредственного личного контакта между преподавателем и учащимся.

Сотрудниками кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России был разработан учебно-тематический план цикла повышения квалификации «Использование современных информацион-

ных технологий в работе медицинских учреждений» для врачей, включающий серию лекций и практических занятий общей продолжительностью 72 часа. Учебные материалы в цифровом виде были размножены в необходимом количестве. Все материалы были также доступны на образовательном портале Министерства здравоохранения Краснодарского края. Врачи имели возможность доступа к обучающим материалам как с домашних компьютеров, так и со своего рабочего места. Ответственность за организацию процесса обучения возлагалась на руководителей учреждений здравоохранения. Из числа работников АСУ учреждений выделялись кураторы, непосредственно осуществляющие методическую и техническую помощь обучаемым.

Программа цикла включала такие разделы, как проблемы модернизации здравоохранения и общественное здоровье; введение в информационные технологии; устройство персонального компьютера; виды программного обеспечения ПК; прикладные программы; локальные вычислительные сети, их возможности и использование в здравоохранении; глобальные компьютерные сети; информационная безопасность; медицинские информационные системы; информационные системы в рамках программы модернизации здравоохранения Краснодарского края; практическая работа в АРМ врача и в АРМ «Регистратура» и др.

Итоговый контроль осуществлялся путем тестирования сотрудниками кафедры.

На циклах повышения квалификации «Использование современных информационных технологий в работе медицинских учреждений» в 2012-2013 учебном году прошли обучение 11064 врача, в том числе работающих в медицинских учреждениях городов: Краснодара – 4035 человек, Сочи – 889 человек, Новороссийска – 746 человек, Анапы – 330 человек, Геленджика – 292 человека, Туапсе – 226 человек, в системе сельского здравоохранения – 4546 человек. Проведенная кафедрой совместно с МЗ КК работа по повышению квалификации врачей по программе «Использование современных информационных технологий в работе медицинских учреждений» с использованием дистанционного обучения доказала свою работоспособность и эффективность.

Литература:

1. Бальцук Н.Б., Буняев М.М., Матросов В.Л. Некоторые возможности использования электронно-вычислительной техники в учебном процессе М.: Прометей 2009.

2. Дистанционное обучение Яндекс.Словари <http://slovari.yandex.ru> (доступ 22 марта 2013 г.)

3. Зернова И.В. Дистанционное обучение // "Бюджетные учреждения образования: бухгалтерский учет и налогообложение". - 2010. - N 6. - С.56-58

4. Евреинов Э.В., Каймин В.А. Информатика и дистанционное образование. М.: «ВАК», 2008.

5. Приказ Минобрнауки России от 6 мая 2005 г. N 137 "Об использовании дистанционных образовательных технологий"

6. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" // Российская газета - Федеральный выпуск. 31.12.2012. N 5976.

7. Сухотин С.О., Белявский А.А. Организационно-правовое обеспечение электронного обучения с использованием дистанционных образовательных технологий // Информационное право. – 2013. – № 3.

К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Киек О.В., Федотова Е.Е.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Конкурентоспособность выпускника зависит как от высокого уровня академических знаний, так и от уровня владения практическими умениями. Данный аспект нашел отражение в Федеральном образовательном стандарте высшего профессионального образования по направлению подготовки по специальности 060105 «Медико-профилактическое дело»: учебным планом специальности предусмотрено 36 зачетных единиц (1296 часов) по учебной (ранее отсутствовавшей у студентов медико-профилактического факультета) и производственной практике.

В то же время ФГОС внес существенные изменения в требования, предъявляемые к выпускнику специальности медико-профилактическое дело, расширив компетенции в области профилактической, организационно-управленческой деятельности и уменьшив в области лечебной, сведя ее до оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе и медицинской помощи населению в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения [1].

Данный аспект был учтен при составлении учебно-методических комплексов, в том числе рабочих программ – основных учебно-методических документов, регламентирующих прохождение учебной и производственной практики и содержащих перечень практических умений, которыми должен овладеть студент в соответствии с компетенциями [2]. Согласно Положению о прохождении практики ежегодно приказом по университету определяются руководители, ответственные за проведение практики. Базами для прохождения являются учреждения здравоохранения г. Краснодара, Краснодарского края. Студенты, обучающиеся по целевому направлению, проходят практику по месту направившего учреждения, по месту жительства; студенты, обучающиеся на бюджетной и хозрасчетной основе, по согласованию с руководителем выбирают ме-

сто прохождения практики из числа предоставленных баз г. Краснодара и Краснодарского края. На базы практики студенты выходят с соответствующими направлениями.

Учебная практика (после зимней экзаменационной сессии на втором курсе) по уходу за больными хирургического профиля (2 недели) проводится на кафедре общей хирургии; учебная практика по уходу за больными терапевтического профиля (2 недели) – на кафедре пропедевтики внутренних болезней. Прежде чем выйти в стационар, студенты занимаются с преподавателями соответствующих кафедр в Центре практических навыков КубГМУ, где теоретически и практически отрабатывают умения по уходу за больными. На учебной практике по уходу за больными студенты приобретают навыки в ожоговом, травматологическом, кардиологическом, гастроэнтерологическом, гинекологическом, урологическом отделениях, приемном покое.

По результатам экзаменов за четыре года качественный показатель (количество пятерок и четверок) составил по уходу за больными хирургического профиля – 91%; по уходу за больными терапевтического профиля – 86%.

Проведенное нами анкетирование студентов по освоению практических умений по уходу за больными показало, что студенты сами выполняли 60% манипуляций, наблюдали за выполнением 35% манипуляций. Так, практически все студенты осуществляли смену нательного и постельного белья, измеряли температуру больного, осуществляли транспортировку, каждый второй студент проводил санитарную обработку больного, осуществлял дезинфекцию предметов ухода и предстерилизационную обработку инструментария. Меньше всего студентов участвовало в постановке клизм, измерении суточного диуреза, сборе биологического материала для лабораторий (от 5% до 7%).

Производственную практику «Помощник палатной и процедурной медсестры», «Помощник лаборанта клинических лабораторий», «Помощник фельдшера скорой неотложной помощи», «Помощник врача лечебно-профилактического учреждения», «Помощник врача-специалиста учреждения, осуществляющего деятельность в целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора, и специалиста

органа, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка» студенты факультета проходят после летней экзаменационной сессии.

Практику «Помощник палатной и процедурной медсестры» (2 курс) студенты проходят под руководством преподавателей кафедры общей хирургии. Студенты работают ли в приемном покое, на посту в отделениях ЛПУ (делают инъекции, участвуют в приеме больных, проводят антропометрию, физиометрию). По итогам четырех лет КП на экзамене составил 100%. Анкетирование студентов показало: студенты сами выполняли 60% манипуляций, наблюдали за выполнением 30% манипуляций. Все студенты отмечают успехи в приобретении практических навыков. Практика «Помощник лаборанта клинических лабораторий» (3 курс) реализована на факультете впервые сотрудниками кафедры иммунологии, аллергологии и лабораторной диагностики ФПК и ППС, ответственными за практику, проделана соответствующая работа по равномерному распределению студентов по базам в лабораториях ЛПУ г. Краснодара и края. Результаты экзаменов: 50% - «отлично»; 50% - «хорошо». Проведенное анкетирование так же показало достаточно эффективную организацию проведения практики. Практику «Помощник фельдшера скорой неотложной помощи» под руководством преподавателей кафедры общей хирургии студенты 3 курса проходят в приемных отделениях больниц, травмпунктах, станциях скорой помощи г. Краснодара, края. Результаты экзаменов – 96 % студентов сдали на «хорошо» и «отлично». ФГОС внес коррективы так же в практику «Помощник врача лечебно-профилактического учреждения»: 4 курс обучался только в хирургическом и терапевтическом стационаре. Ответственные за практику кафедры госпитальной хирургии и пропедевтики внутренних болезней. Экзамены принимают сотрудники обеих кафедр, на экзамене студенты представляют в соответствии с установленными требованиями дневник, письменный отчет, отзыв руководителя практики, затем проводится собеседование по билетам, включающим проверку освоения практических навыков по двум дисциплинам.

линам, оценка выставляется общая. Качественный показатель по результатам экзаменов последних 4-х лет - 83%. Практику «Помощник санитарного врача» (ГОС) студенты проходят в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» в г. Краснодаре и в отделениях ФБУЗ по Краснодарскому краю по месту жительства, целевому направлению. Качественный показатель на экзамене 95% -100%. Пройдя практику на 5 курсе, студенты окончательно утверждают в выборе профессии и могут отдать предпочтение той или другой специализации, как правило, это общая гигиена, эпидемиология или врач клинической лабораторной диагностики. ФГОС изменил как название, так и содержание практики на 5 курсе - «Помощник врача-специалиста учреждения, осуществляющего деятельность в целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора, и специалиста органа, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка». Данная практика в отличие от практики «Помощник санитарного врача» предусматривает прохождение не только на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае», но и в отделах службы «Роспотребнадзора Краснодарского края». Все готово к проведению этой практики. Договор на прохождение практик со службами имеется.

На совете факультете практикуется систематическое заслушивание информации заведующих кафедрами, ответственных за проведение практики, о ее прохождении студентами медико-профилактического факультета, вопросов о результатах учебной и летней производственной практики. Качество прохождения практики обеспечивают так же контроль над своевременным получением санитарных книжек студентами факультета, выездом студентов на базы практики, постоянная оперативная связь с руководителями практики и студентами.

Об уровне подготовки практических умений у студентов медико-профилактического факультета свидетельствуют следующие результаты анкетирования выпускников 13-15 гг.: 100% студентов владеют ведением медицинской документации, умеют составить экстренное извещение в Роспотребнадзор, 80-82 % общеврачебных ма-

нипуляций студенты выполняют сами (64% на пациенте, 35% – на фантоме). Стабильно высокий уровень освоения практических умений по дисциплинам специальности – 91-94% студенты выполняют сами.

Литература:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060105 «Медико-профилактическое дело» – М., 2010.

2. Лещева Г.А., Киек О.В. Организация учебной работы на медико-профилактическом факультете в свете нового ФГОС третьего поколения // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №4. – С. 133-136.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНО-РЕЧЕВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ КАК УСЛОВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Ковелина Т.А., Овсянникова Е.К.,
Марухно В.М.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Одним из интегральных показателей готовности молодого специалиста к профессиональной и социальной деятельности является коммуникативно-речевая компетентность, которая не выделяется как самостоятельная в структуре требований к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалиста-медика, но может рассматриваться как универсальная составляющая большинства общекультурных и профессиональных компетенций.

Различные источники предлагают многообразные трактовки коммуникативной компетентности, определяя ее как компетенции в устном и письменном общении, порождении и восприятии текста, знании и соблюдении традиций, ритуала, этикета, решении коммуникативных задач [1, с. 24]; как умение вступать в коммуникацию, быть понятым, непринужденно общаться [2, с. 138]; как способность достигать желаемых результатов в общении, избегая при этом нежелательных эффектов [3, с. 12] и др.

Коммуникативно-речевая компетентность формируется в процессе социализации личности в образовательно-воспитательной среде и развивается в дальнейшем во всех сферах деятельности, в том числе профессиональной. Очевидно, что в отношении к профессии врача она имеет свою специфику и особое значение, т.к. общество видит в нем носителя не только специальных знаний, умений и навыков, но и таких качеств, как внимание и отзывчивость, умение располагать к себе, вызывать доверие. Кроме того, врачебная деятельность носит коллегиальный характер, что предполагает способность адекватного восприятия чужого мнения, навыки сотрудничества, конструктивной полемики и др. Это находит отражение в требованиях к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалиста-медика, среди которых, например, формирование таких общекультурных компетенций, как способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности; и профессиональных – способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками.

На первый взгляд, формирование данной компетенции не должно вызывать проблем, ведь будущие врачи должны осознавать, что в их профессиональном становлении огромное значение имеет умение строить взаимоотношения с коллегами и пациентами. Но на практике мы постоянно сталкиваемся с теми или иными проявлениями несформированности коммуникативно-речевых навыков.

Немаловажную роль в формировании данной компетентности у студентов медицинского вуза играют дисциплины социально-гуманитарного цикла. Принципы системности и преемственности обучения в преподавании психологии и педагогики, философии, биоэтики позволяют дать представление о правилах построения речи в различных ситуациях общения, развить

способность строить монологическое высказывание и вести диалог.

Коммуникативная компетентность предполагает наличие определенных психологических знаний (о типах личности, закономерностях проявления психических свойств, потребностях и мотивах и др.), а также умений и навыков (устанавливать контакт, слушать, строить высказывание, понимать и использовать вербальные и невербальные средства общения, владеть эмоциями, контролировать свое поведение и др.). На формирование данных знаний, умений и навыков направлена дисциплина «Психология и педагогика», преподавание которой ведется на 1 – 2 курсах всех факультетов. Студенты получают представление о психологических особенностях личности (темпераменте, характере, способностях), которые проявляются в различных формах деятельности и обуславливают специфику поведения и взаимоотношений с другими людьми, степень уравновешенности и эмоциональной возбудимости и т.д. В теме «Психология общения» процесс общения рассматривается как особый вид деятельности, студенты приобретают знания о видах и средствах общения, об эффекте установки на восприятие другого человека. Практическая часть занятий предполагает моделирование ситуаций взаимодействия, в том числе профессионального, и решение ситуационных задач, связанных с установлением контакта, передачей информации, разрешением конфликтов и др., с использованием различных средств общения.

Сформированная коммуникативно-речевая компетентность медицинского работника позволяет не только психологически правильно строить отношения с пациентами и коллегами, но и осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила медицинской этики, реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности. На формирование этих компетенций направлено изучение дисциплины «Биоэтика». В рамках данной дисциплины система взаимоотношений «врач – пациент» рассматривается как основа медицинской профессиональной этики и деонтологии, студенты получают представление об основных моральных мо-

делях взаимоотношений врача и пациента, об их особенностях в различных клинических областях. Отдельное занятие посвящается проблемам профессионального взаимодействия в медицине. На практической части занятий также анализируются конкретные ситуации профессионального взаимодействия, направленные на формирование способности и готовности соблюдать принципы и правила врачебной этики в общении с пациентами и коллегами, со средним и младшим медицинским персоналом.

Особую проблему представляет формирование у студентов-медиков коммуникативно-речевых навыков, связанных с публичным выступлением. Это предполагает внимание к таким видам учебной деятельности, как выступление с докладами и их оппонирование, которые широко практикуются в преподавании всех дисциплин социально-гуманитарного цикла. Студенты приобретают знания об основных особенностях и принципах построения высказывания, аргументации, ведения дискуссии, которые впоследствии находят практическое применение в ходе семинарских занятий.

Таким образом, в образовательном процессе формируются основы профессиональной коммуникативно-речевой компетентности, которая получит свое дальнейшее развитие по мере накопления опыта отношений в различных профессиональных ситуациях, выполнения разных видов деятельности в медицинской сфере.

Литература:

1. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. – М., 2004.
2. Селевко Г. К. Компетентности и их классификация // Народное образование. – 2004. – № 4.
3. Головкин Е. А. Технология формирования коммуникативной компетентности молодых специалистов вуза на этапе адаптации к педагогической деятельности: Автореф. дис. канд. пед. наук. – Ставрополь, 2004.

ФОРМИРОВАНИЕ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ НА ОСНОВЕ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ ПРИ МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ОБУЧЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Коровин А.Я., Соколенко Г.В., Базлов С.Б.,
Нарсия В.В., Ралка М.П.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Модульное обучение зародилось в конце 60-х годов прошлого века в США, Канаде и Великобритании и в настоящее время применяется при подготовке специалистов во многих странах Европы. В течение последних лет схема модульного обучения активно развивается и в России, после постановления Правительства РФ №796 от 06.07.1994 г. одобрявшего и рекомендовавшего ее к внедрению в учебных заведениях Министерства образования РФ. Основной целью разработки и внедрения модульной технологии обучения в образовательном процессе в медицинских ВУЗах является повышение качества подготовки будущего врача. Принципиальное отличие современных модульных технологий заключается в переходе от информационно-сообщающего обучения к активным формам обучения, позволяющим готовить специалиста, способного принимать не только самостоятельные решения, но и выполнять их. Модуль это программа обучения, в которой объединено учебное содержание и технология его усвоения, включающая в себе кроме банка информации и целевую программу действий [3,4].

Целью структурной единицы (частного модуля) рабочей программы «Реанимация и интенсивная терапия» является создание всех условий для усвоения студентами знаний, умений и навыков. При этом в основе модульной технологии обучения были положены следующие концептуальные принципы: а) перенос центра тяжести учебного процесса на самостоятельную работу студента; б) возрастание роли текущего контроля за освоением знаний и умений.

При разработке модульной учебной программы дисциплины, прежде всего, согласно квалификационной характеристике выпускника, были сформированы следующие основные разделы:

1. Конечные цели изучения «Реанимации и интенсивной терапии».

2. Модульная структура дисциплины.
3. Организационные формы реализации программы.

В конечных целях изучения «Реанимации и интенсивной терапии» были определены те знания, умения и навыки, которыми должны овладеть студенты для оказания неотложной медицинской помощи больным, находящимся в угрожающем жизни состоянии.

Весь теоретический и практический материал дисциплины был разбит на десять частных модуля, что позволило на каждом практическом занятии осваивать логически завершённую единицу учебного материала.

Для успешной реализации разработанной программы было издано учебно-методическое пособие к практическим занятиям по реанимации и интенсивной терапии, утвержденное УМО РАЕ, которое включило все частные модули дисциплины. К частным модулям разработаны тестовые задания для входного и итогового контроля, составлены задания для ситуационно-деловых игр и ситуационные задачи для самостоятельных решений. Это позволило не только контролировать теоретическую подготовку студента на каждом занятии, но и отрабатывать практические навыки по принятию решений при оказании неотложной помощи у конкретного больного в различных условиях оснащения.

Внедрение модульной технологии в образовательный процесс дисциплины «Реанимация и интенсивная терапия» потребовало применения методики активного обучения. Мы полностью отказались от практики «цитирования» студентом учебника при устном опросе. Уровень теоретической подготовки оценивается в начале каждого занятия тестовым опросом, что побуждает студента готовиться к каждой теме. Это наглядно демонстрирует анализ результатов тестового опроса в процессе курации. Так если в первый день с заданием удовлетворительно справлялись только 30-40% студентов в группе, то в последующие дни практически все студенты приходили на занятие достаточно подготовленными.

Результаты входного контроля показали, что у студентов 6 курса впервые пришедших на курацию по реанимации и интенсивной терапии преобладали знания устаревших протоколов проведения СЛР, с

которыми они знакомились на предшествующих клинических кафедрах. Аналогичные результаты были получены преподавателями анестезиологии и реаниматологии в других медицинских ВУЗах [2].

Степень усвоения теоретического материала и практических навыков оценивалась в процессе разбора ситуационных заданий, при этом весь процесс обучения носил характер деловой игры, что позволяло одновременно активно участвовать в обсуждении всем членам студенческой группы и вносило элемент позитивного соревнования между участниками дискуссии. В процессе деловой игры у студентов достаточно быстро формировались алгоритмы оказания неотложной помощи, они учились оценивать важность и роль теоретических знаний, выделять главные симптомы и синдромы, делать клинические заключения и прогнозировать результаты лечебных мероприятий.

Мы рассматриваем деловую игру как моделирование реальной деятельности студента в искусственно воссозданных условиях. В процессе такой учебы основной акцент переносится на интенсивную индивидуальную деятельность студентов, что является наиболее эффективным способом приобретения практических навыков и умений. По мнению К.С.Станиславского «игры дают такую практику, которую ничто другое дать не может» [1].

Особая роль при отработке практических навыков и умений отводилась работе с муляжами и манекенами в учебных комнатах и в центре практических навыков университета, где студенты имели возможность многократно повторять ту или иную лечебную манипуляцию, отрабатывая технологию ее выполнения под контролем преподавателя. Ряд практических навыков невозможно освоить без муляжей и манекенов. Прежде всего, это относится к приемам сердечно-легочной реанимации. Прохождение фантомного курса является переходной ступенью от изучения теории к практической деятельности будущего врача. Закрепление практических навыков проводилось в операционных и палатах реанимации и интенсивной терапии у постели больного.

Текущий контроль в конце занятия состоял в тестовом опросе и решении индивидуальной ситуационной задачи, вклю-

чавшей вопросы по предыдущим темам. При решении ситуационной задачи студент должен сам разработать алгоритм оказания неотложной помощи в конкретной ситуации и написать лист назначений с указанием фармакологических препаратов, их дозы, последовательности и пути введения.

Следующий частный модуль начинался с разбора ситуационных задач, предложенных каждому студенту на предыдущем занятии в качестве текущего контроля. В обсуждении решения задачи принимали участие все студенты. Такая технология обучения позволяла группе повторить и закрепить пройденный ранее теоретический материал и практические навыки, увязать его с новой темой и в результате сформировать целостную логически обоснованную систему знаний и умений по оказанию неотложной помощи. Такой многоступенчатый процесс создает основу для формирования самостоятельности в решении новых задач и повышения творческой активности студентов.

Итоговый контроль для получения зачета состоит из 3 этапов: а) проверки умений и практических навыков на учебных тренажерах и в палатах реанимации и интенсивной терапии; б) проведения тестового контроля и решения ситуационных задач; в) итогового собеседования.

Многолетний опыт применения технологии деловых игр при ежедневном неоднократном контроле уровня освоения теоретического и практического материала при модульном обучении показал эффективность данной методики, что подтверждается достаточно высоким уровнем остаточных знаний основ реанимации и интенсивной терапии у выпускников университета.

Литература:

1. Балачевская О.В. Деловая игра как способ активации познавательной деятельности студентов // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 4. – С. 25-27.

2. Бычков А.А., Женило В.М., Мартынов Д.В. Обучение сердечно-легочной реанимации – проблемы и достижения // Вестник интенсивной терапии. – 2015. – №5. – С. 13-14.

3. Герус С.А. Теория и практика рационализации в процессе обучения // Со-

временные проблемы науки и образования. – 2008. – № 2. – С. 46.

4. Дюков В.М., Семенов И.Н. Инновационная педагогика. Красноярск. – 2007. – 213 с.

РЕАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО КУРСУ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Корочанская С.П., Хвостова Т.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Переход на новые государственные стандарты третьего поколения, базирующиеся на методологии компетентного подхода к формированию личности выпускника медицинского вуза, сопровождается рядом системных преобразований в учебном процессе. При этом выдвигаются новые ценностно-целевые установки, меняется содержание обучения, растут требования к его результатам. Основной задачей становится задача подготовки специалистов с высшим медицинским образованием, способных постоянно совершенствовать свои знания и умения, приобретать компетенции, уметь четко ориентироваться в постоянно растущем потоке информации, принимать нестандартные решения в конкретных ситуациях [4, 6].

Повышения требований к качеству подготовки согласно ФГОС-3 и ФГОС-3+ сопровождается значительным сокращением аудиторных учебных часов, увеличением времени, выделяемого на самостоятельное освоение студентом учебного материала.

В этих условиях главной задачей, по нашему мнению, является правильный отбор и структурирование учебного материала, четкое распределение его между различными видами учебных занятий: лекциями, лабораторно-практическими и семинарскими занятиями, самостоятельной работой. Большое внимание мы уделяем разработке четких критериев при формировании контрольных заданий и требований к текущей и промежуточной аттестации знаний студентов. Эти требования должны соответствовать поставленным задачам по формированию компетентного подхода к обучению согласно действующим образовательным стандартам [3, 7].

Главной целью биохимии как учебного предмета является формирование у студентов системных знаний о химическом составе организма человека, о химических процессах, лежащих в основе жизнедеятельности. Это обеспечивает формирование теоретической базы для дальнейшего усвоения дисциплин медико-биологического и клинического профилей. Модульная методика структурирования учебного материала позволяет не только интенсифицировать процесс обучения, но и экономить при этом учебное время, делать процесс обучения творческим, повышать его результативность. При разработке календарно-тематических планов лекций и лабораторно-практических занятий мы исходим из того, что сознательное освоение учебного материала, функциональное овладение им возможно только при правильном структурировании содержания курса, его модульно-интегративной подаче. Это обеспечивает последовательность и логичность при изучении материала, а, следовательно, облегчает его усвоение. Совершенствуя систему содержания курса биологической химии, мы широко вводим в учебный процесс в дополнение к традиционным методам обучения инновационные методики, устанавливаем междисциплинарные связи как по вертикали с кафедрами медико-биологического и клинического профилей, так и по горизонтали, проводя интеграцию преподавания всех химических дисциплин медицинского вуза.

Повышению эффективности качества обучения способствует внедрение в учебный процесс мультимедийных технологий [2, 8].

На кафедре фундаментальной и клинической биохимии разработаны для каждого факультета с учетом требований ФГОС-3, примерных учебных программ и рабочих программ кафедры электронные учебные пособия в виде презентаций лекций. Это повышает интерактивность, доступность, наглядность учебного материала. Интерактивные формы подачи лекционного материала сочетаются с активными формами проведения лабораторно-практических занятий и четко регламентируемой и строго контролируемой самостоятельной работой студентов. Системный интегративно-модульный подход к отбору содержания курса биологической химии позволяет формировать радио-

нальную систему учебного содержания курса [1, 5].

Мы твердо убеждены в том, что основной формой аудиторного учебного процесса является лекция, поэтому отбор, структурирование, манера подачи, наглядность лекционного материала, по нашему мнению, определяет основу теоретической подготовки будущего врача по курсу фундаментальной и клинической биохимии. Лекция формирует базу для последующего усвоения теоретического материала по биологической химии, выполняет научные, мировоззренческие и воспитательные функции, стимулирует познавательную деятельность студента, способствует формированию творческого мышления, создает базу для выработки как профессиональных, так и общекультурных компетенций. Поэтому при отборе и структурировании лекционного материала мы опираемся на следующие положения:

- отобранный теоретический материал должен полностью соответствовать современному развитию биохимии;

- представленный на лекции учебный материал должен способствовать формированию целостной системы знаний, базирующихся на ранее освоенном материале, и создавать фундамент для последующего освоения медико-биологических и клинических дисциплин;

- обеспечивать тесную взаимосвязь учебного материала по биологической химии с будущей профессиональной практической деятельностью врача.

В лекционный курс мы выносим материал, который позволяет студенту приобрести базовые знания по биохимии, выявить основные цели и задачи дисциплины, определить ее место и значение в будущей профессиональной деятельности. На лекциях основное внимание мы уделяем наиболее сложным разделам курса, концентрируем внимание студентов на материале, недостаточно аргументированном в учебных пособиях, вызывающем трудности при освоении, а также знакомим с последними достижениями биохимической науки, новыми данными и представлениями, полученными преподавателями кафедры в ходе переподготовки в ведущих вузах страны. Мы считаем, что только лекция способна дать целостное и логичное освещение основных модулей

биологической химии, вооружить студента методологией изучения предмета. Лекция развивает активное внимание студента, активизирует его мыслительную деятельность, способствует развитию стремления более глубоко познать предмет, понять его место в формировании профессиональных знаний и личностных качеств. Для решения этих непростых задач весь курс лекций по биологической химии нами представлен в электронном виде в форме мультимедийных пособий.

Наглядность представляемого на лекции сложнейшего материала (биохимия – это молекулярный уровень познания жизни) облегчает его восприятие и усвоение. На лекциях студент получает установки на повышение эффективности самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работы, приобретает определенный объем систематизированной информации, что позволяет ему закреплять полученные на лекциях знания в ходе лабораторных, практических и семинарских занятий, при решении ситуационных задач, при подготовке к текущему и итоговому контролю знаний.

При планировании всех форм аудиторных занятий мы проводим строгий отбор и структурирование как теоретического, так и лабораторно-практического материала, что позволяет формировать не только знания, умения и навыки, но и профессиональные и общекультурные компетенции согласно требованиям ФГОС-3. Это способствует подготовке высококвалифицированного специалиста с высшим медицинским образованием, не только обладающего высокими профессиональными качествами, но и имеющего твердую гражданскую позицию.

Литература:

1. Ахметова Д.З. Реализация инновационных проектов психолого-педагогической направленности в современном вузе // Педагогическое образование и наука. – 2010. – №6. – С. 60-65.

2. Захарова И.Г. Информационные технологии в образовании.- Учебное пособие М. Издательский центр «Академия». – 2003. – 192 с.

3. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результатов образования // Высшее образование сегодня. – 2003. – №5. – С 34-42.

4. Литвинова Т.Н., Быков И.М., Литвинова М.Г. Актуальные проблемы химической подготовки будущих врачей. Профес-

сиональное и личностное развитие обучающихся в медицинских вузах // (Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием) 8-9 декабря 2010. Киров: Кировская гос. мед. академия. – 2010. – С 34-36.

5. Моррисон В.В., Протопопов А.А. Повышение качества образования в медицинском вузе. Трудности и перспективы// Современные проблемы качественного образования в высшей школе (материалы межрегиональной межвузовской научно-методической конференции). – 2007, Киров. – С. 17-18.

6. Профессиональное образование в условиях реализации ФГОС. Санкт-Петербург. - ИПК СПО. – 2012. – 184 с.

7. Русина Н.А., Алексеева С.В. Компетентностный подход в деятельности врача-преподавателя // Медицина и образование в Сибири. – 2008. – №2. – С 38-42.

8. Ступина С.Б. Технология интерактивного образования в высшей школе. Учебно-методическое пособие / Саратов. Издательский центр «Наука». – 2009. – 52 с.

ОПЫТ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Крутова В.А., Мелконьянц Т.Г.,
Макаренко Л.В., Кравцова Н.А.,
Ефименко А.В., Кравцов И.И.,
Пирожник Е.Г., Титова А.Н.,
Ордокова А.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Базовая акушерско-гинекологическая
клиника,
Краснодар, Россия*

В настоящее время в структуре гинекологических заболеваний эндометриоз занимает третье место после воспалительных заболеваний половых органов и миомы матки – 142,0 на 100 тыс. населения (99,9 на 100 тыс. населения Краснодарского края) [9]. Наибольших цифр заболеваемость эндометриозом достигает в группе женщин репродуктивного возраста (20-45 лет) – до 90% [1]. Проблемы диагностики и лечения эндометриоза остаются актуальными в связи с тем, что эндометриоз как общее заболевание организма значительно ухудшает

качество жизни женщины, не позволяя ей вести полноценную жизнь, выполнять свои репродуктивные и социальные функции, сохранять высокую работоспособность и социальную адаптацию. Было доказано, что заболевание эндометриозом приводит к изменению эмоциональной сферы женщины, нарушениям в психоэмоциональной и когнитивной сферах [2]. В связи с этим, эффективное лечение эндометриоза должно быть комплексным и полноценным, а в случае хирургического вмешательства – включать в себя качественные реабилитационные мероприятия.

Цель работы – сравнить эффективность различных методик комбинированного лечения пациенток, страдающих хроническими тазовыми болями и нарушениями психоэмоциональной сферы, с установленным диагнозом наружного генитального эндометриоза. Полученные результаты включены в план обучения ординаторов, врачей-гинекологов.

В ходе исследования под динамическим наблюдением исследовательской группы находились 145 (100%) пациенток, обратившихся в Базовую акушерско-гинекологическую клинику в период 2013-2015 гг., с установленным диагнозом наружного генитального эндометриоза в возрасте от 20 до 40 лет (средний возраст $28,2 \pm 0,3$ года) с длительностью жалоб от 2 до 20 лет (в среднем $5,8 \pm 0,2$ лет).

В исследование были включены пациентки, имеющие жалобы на хронические тазовые боли, диспареунию, а также различные психоэмоциональные нарушения. У всех больных в ходе лапароскопии был обнаружен наружный генитальный эндометриоз различной степени распространенности, который был впоследствии подтвержден патоморфологически.

В исследование не включались пациентки, у которых диагноз эндометриоза не был подтвержден гистологическим исследованием.

У всех пациенток отмечено ухудшение качества жизни: диспареуния – у 91 (62,8%), снижение работоспособности, раздражительность, вспыльчивость – у 132 (91,0%), дисаритмичный поверхностный сон – у 84 (57,9%), головные боли – у 107 (73,8%), диспареуния – у 94 (64,8%), сни-

жение либидо – у 65 (44,8%) пациенток из обследуемой группы.

Общее клиническое обследование всех 145 пациенток включало такие мероприятия, как сбор анамнеза жизни и заболевания, оценка физических данных (АД, ЧСС, ЧДД и др.), измерение антропометрических показателей (роста, массы тела, индекса массы тела), гинекологическое исследование. Кроме того, изучались характер и интенсивность болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале и опроснику Мак-Гилла (1986).

Всем пациенткам было произведено ультразвуковое исследование органов малого таза с цветовым доплеровским картированием при помощи прибора «Aloka 4000» с абдоминальным, трансвагинальным или трансректальным датчиками (3,5 и 6,0 МГц).

Всем больным была произведена лапароскопия, которую выполняли под комбинированным эндотрахеальным наркозом в плановом порядке, в первой фазе менструального цикла с использованием аппаратуры фирмы «Karl Storz», «Olympus» по общепринятой методике (коагуляция и иссечение очагов наружного генитального эндометриоза).

По результатам лапароскопии в исследуемой группе женщин степени тяжести наружного генитального эндометриоза распределились следующим образом: 1 степень – 56 (38,6%); 2 степень – 64 (44,1%), 3 степень – 24 (16,6%). Степень тяжести наружного генитального эндометриоза определялась согласно классификации, предложенной ак. Л. В. Адамян (2013 г.).

Учитывая большую социальную включенность современных российских женщин, особую актуальность приобретает проблема психоэмоциональных расстройств, которые значительно влияют на качество жизни, отрицательно сказываясь на отношениях в семье и на работе (увеличение частоты конфликтных ситуаций). Эти негативные следствия имеют место в связи с тем, что одной из основных жалоб пациенток с эндометриозом является болевой синдром различной степени тяжести – в 41,4-88,4% случаев [10]. Табл. 1 демонстрирует зависимость проявления психоэмоциональных расстройств от тяжести болевого синдрома, выявленную при анкетиро-

вании пациенток с использованием визуальной аналоговой шкалы и болевого опросника Мак-Гилла.

Болевой синдром тяжелой степени ($8,2 \pm 0,2$) наблюдался у 28 (19,3%) пациенток, средней степени ($5,1 \pm 0,08$) – у 68 (46,9%), легкой степени ($2,8 \pm 0,06$) – у 49 (33,8%).

Всем пациенткам, включенным в настоящее исследование, в послеоперацион-

ном периоде с лечебной целью были назначены гормональные препараты, эффективность применения которых была оценена в ходе дальнейшего анализа. Кроме того, назначались реабилитационные мероприятия: физиотерапевтические процедуры, курсы рассасывающей терапии в условиях стационара дневного пребывания, санаторно-курортное лечение.

Таблица 1

Распределение психоэмоциональных симптомов у больных наружным генитальным эндометриозом в зависимости от степени тяжести болевого синдрома

Психоэмоциональные расстройства	Степень тяжести болевого синдрома					
	Легкая		Средняя		Тяжелая	
	Абс. (n=49)	% от n	Абс. (n=68)	% от n	Абс. (n=28)	% от n
Эмоциональная лабильность	18	36,7	65	95,6	28	100
Снижение работоспособности	16	32,6	52	76,5	28	100
Раздражительность, вспыльчивость	22	44,9	60	88,2	28	100

Таким образом, в настоящей работе представлена сравнительная оценка эффективности применения двух методов комбинированной терапии в эндометриоза: препаратом аГнРГ (бусерелин 3,75 мг) и препаратом, содержащим диеногест в дозе 2 мг – в качестве адъювантной терапии.

Критериями оценки эффективности проводимой терапии являлись показатели качества жизни женщин (психоэмоциональное самочувствие в социальной среде) и динамика интенсивности болевого синдрома.

Больные были репрезентативно разделены на группы:

группа I ($n=69$) – получающие бусерелин 3,75 мг в виде внутримышечных инъекций с интервалом 28 дней в количестве 6; из них легкая степень болевого синдрома наблюдалась у 23 пациенток, средняя – у 31, тяжелая – у 15 пациенток;

группа II ($n=76$) – получающие препарат, содержащий диеногест в дозе 2 мг (в непрерывном режиме в течение 6-9 мес.); из них легкая степень болевого синдрома наблюдалась у 26 пациенток, средняя – у 37, тяжелая – у 13 пациенток.

Были проанализированы характер и частота жалоб, предъявляемых пациентками на догоспитальном этапе, и их динамика спустя 6 месяцев. В каждой группе были выделены пациентки с легкой и средней и тяжелой выраженностью болевого синдрома, а также выделены пациентки с сопутствующими психоэмоциональными расстройствами.

В табл. 2 отражены количественные показатели выраженности болевого синдрома в каждой из групп наблюдения и количество пациенток, у которых болевой синдром сохранялся после проведенных лечебных и реабилитационных мероприятий.

Таблица 2

Сравнительная характеристика эффективности комбинированного лечения эндометриоза с применением препаратов, содержащих бусерелин 3,75 мг и диеногест 2 мг, при болевом синдроме пациенток с наружным генитальным эндометриозом (абсолютная и относительная частота жалоб до и после лечения)

Болевой синдром	До лечения (n=145)		После лечения бусерелин 3,75 мг (n=69)		После лечения диеногест 2мг (n=76)		Всего после лечения	
	Абс.	%	Абс. (n)	%	Абс. (n)	%	Абс.	%
Легкая степень	49	33,8	2 (23)	8,6	3 (26)	11,5	5	10,2
Средняя степень	68	46,9	5 (31)	16,1	7 (37)	18,9	12	17,6
Тяжелая степень	28	19,3	2 (15)	13,3	3 (13)	23,1	5	17,8
Все больные с болевым синдромом	145	100	9	13,0	12	15,8	21	14,5

Положительная динамика при болевом синдроме легкой степени тяжести была отмечена у 89,8% женщин: в I группе – 91,4%, во II группе – 88,5%.

82,4% пациенток с болевым синдромом средней степени тяжести также отметили улучшение. При этом в I группе исследования улучшение отметили 85,9% женщин, а во II – 80,1%.

Среди пациенток с тяжелым болевым синдромом улучшение было зафиксировано у 82,2%: 86,7% женщин с тяжелым болевым синдромом в I группе, и 76,9% – во II группе.

Общее количество женщин, отметивших положительную динамику болевого синдрома, составило 85,5%.

В исследуемых группах отслеживалась и динамика жалоб в отношении нарушений психоэмоциональной сферы (рис.).

Улучшение качества жизни отметили до 80% опрошенных пациенток. Нормализация психоэмоционального состояния была отмечена в 79,8% случаев, улучшение качества сна – в 77,4% случаев и купирование диспареунии – в 80,9% случаев. Головные боли уменьшились по интенсивности или полностью купировались в 62,4%. По-прежнему низкий уровень либидо отметили около половины женщин в обеих группах.

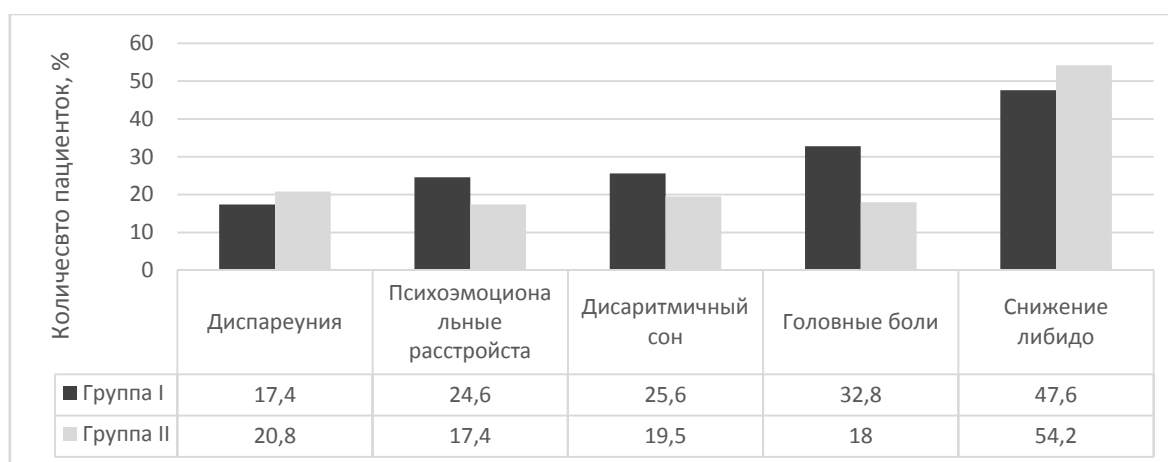


Рис. Жалобы, сохранявшиеся у пациенток после проведения комбинированной терапии наружного генитального эндометриоза

Сравнительный анализ адъювантной терапии препаратом аГнРГ (бусерелин) 3,75 мг и препаратом диеногеста 2 мг показал, что названные схемы терапии оказывают эффективное воздействие при лечении ряда симптомов наружного генитального эндометриоза. Прослеживается преобладание положительной динамики болевого синдрома после лечения бусерелином 3,75 мг по сравнению с диеногестом 2 мг (табл. 3).

Таблица 3

Абсолютная и относительная частота жалоб больных наружным генитальным эндометриозом до и после комбинированного лечения

Показатель	До лечения (n=145)		После лечения бусерелин 3,75 мг (n=69)		После лечения диеногест 2мг (n=76)		После лечения (все пациентки) (n=145)	
	Абс.	%	Абс. (n в группе)	%	Абс. (n в группе)	%	Абс.	%
Психоэмоциональные расстройства	132	91,0	17 (69)	24,6	11 (63)	17,4	28	21,2
Головные боли	101	69,7	20 (61)	32,8	9 (50)	18	38	37,6
Диспареуния	94	64,8	8 (46)	17,4	10 (48)	20,8	18	19,1
Снижение либидо	85	58,6	20 (42)	47,6	22 (43)	54,2	42	49,4
Дисаритмичный поверхностный сон	84	57,9	11 (43)	25,6	8 (41)	19,5	19	22,6

Полученные результаты показывают, что после применения каждого из предложенных методов комбинированного лечения прослеживается улучшение качества жизни больных. Так, по сравнению с состоянием до лечения эмоциональная лабильность у больных с тяжелой степенью болевого синдрома уменьшается при использовании бусерелина 3,75 мг почти в 4 раза, а диеногеста 2 мг – более чем в 5 раз.

В меньшем проценте случаев пациентками была отмечена положительная динамика головных болей (до 62,4%). Однако, анализируя данный параметр, необходимо учесть, что одним из наиболее распространенных побочных эффектов гормонотерапии эндометриоза являются головные боли, что в известной степени влияет на окончательные цифры. Аналогично, сохранение уровня либидо в половине случаев в обеих группах связано, по видимому, с развитием побочных эффектов гормонотерапии.

В процессе исследования был выявлен явный положительный эффект от применения рассмотренных в статье методов комбинированной терапии на качество жизни женщин с болевым синдромом при наружном генитальном эндометриозе.

Таким образом, полученные данные показывают достоверно высокую эффективность применения указанных методов комбинированной терапии эндометриоза, как в борьбе с болевым синдромом, так и в

улучшении качества жизни женщин в социальной среде.

Литература:

1. L. V. Adamyan, A. S. Marukyan, T. Y. Gavrilova, I. F. Kozachenko. Application of Dienogest in Chronic Pelvic Pain Associated with the Diffuse Form of External Endometriosis. Operative Gynecology, Russian Scientific Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after V. I. Kulakov, Moscow, Russian Federation. Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2014, – 6 (21).–p. 39-40.

2. Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных, под ред. Ак. Адамян Л. В. Москва, 2013.

3. Management of women with endometriosis, Guideline of the European Society of Human Reproduction and Embryology, ESHRE Endometriosis Guideline Development Group, September 2013.

4. Заболеваемость взрослого населения России в 2012 году, статистические материалы МЗ РФ.

5. Адамян Л. В., Кулаков В. И., Андреева Е. Н., Эндометриозы. – М., Медицина. Издание 2-е – 2006.

6. Кулаков В. И., Адамян Л. В. Эндоскопия в гинекологии. – М., 2000.

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ
НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ
ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

Крючкова И.В., Панченко Д.И.,

Адамчик А.С., Ионов А.Ю.,

Кузнецова Е.А., Солодова Ю.А.,

Бочарникова М.И., Шевченко О.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В образовательном процессе любая дисциплина имеет четкую вертикальную структуру: теоретические знания, практические занятия, контроль качества знаний и самостоятельная работа студентов. Каждая составляющая имеет определенное наполнение и обеспечение, что определяет последовательность получения и усвоения материала. Все элементы учебного процесса построены согласно требованиям ФГОС ВПО [1, 2, 3, 4].

Для наилучшего изложения теоретических аспектов дисциплин, преподаваемых на кафедре пропедевтики внутренних болезней, а именно: «Терапевтический уход за больными» на 1 курсе, «Пропедевтика внутренних болезней и лучевая диагностика» на 2-3 курсах лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов, «Внутренние болезни» на 4-6 курсах медико-профилактического факультета – используются лекции, методические пособия в электронном и печатном вариантах, дополнительные источники информации [5, 6, 7].

На практических занятиях для закрепления теоретических знаний и отработки практических навыков применяются различные технологии: методические пособия и разработки как в печатном, так и в электронном виде, фантомы, разбор клинических ситуаций непосредственно у постели больного, решение ситуационных задач и разбор различных вариантов результатов дополнительного обследования больных, в том числе различных методов лучевой диагностики (рентгенография, МРТ, компьютерная томография, сцинтиграфия). Для более тщательного изложения материала преподаватели используют видео- и аудиозаписи, наглядные пособия в виде таблиц, а также электронных картинок и фотографий.

Оценка качества полученных знаний проводится регулярно на занятиях в виде опроса, контрольных работ и итоговых занятий, а также экзамена по окончании изучения дисциплины. Это позволяет определить степень усвоения студентами учебного материала, внести необходимые коррективы в методическое обеспечение дисциплины. Для контроля уровня полученных знаний разработаны контрольные вопросы, тестовые задания к занятиям, примеры результатов обследования пациентов и ситуационные задачи. Последние призваны оценить способность студентов к клиническому мышлению и умению использовать полученные знания в конкретной заданной ситуации [6, 7].

Самостоятельная работа студентов включает в себя работу в отделениях терапевтического профиля на 1 курсе, написание академической истории болезни с последующим разбором ее на занятиях на 3 курсе, интерпретацию данных различных методов лучевой диагностики, а также проведение элементов научно-исследовательской деятельности в рамках студенческого научного кружка с последующим изложением результатов на ежегодной студенческой научно-практической конференции. Написание академической истории болезни является по сути проверкой способности и умения студентов работать самостоятельно у постели больного, применять имеющиеся знания и навыки в конкретных случаях, анализировать полученные данные и делать соответствующие выводы. В ходе учебно-исследовательской работы студенты приобретают самостоятельность, они становятся организованнее, повышается требовательность к себе, появляется стремление реализовать поставленные задачи. Кроме того, студенты приобретают навык самостоятельного поиска ответа на клинические вопросы и творческого осмысления добытых фактов [5, 7].

Опыт работы кафедры показывает, что использование в процессе обучения студентов как современных технологий, так и традиционных методов повышает заинтересованность студентов в изучении предметов, способствует развитию основ клинического мышления и, на наш взгляд, является оптимальным способом преподавания клинических дисциплин в медицинском ВУЗе.

Благодаря этому студенты начинают глубже понимать все особенности и сложности выбранной ими профессии, более осознано подходить к вопросам дальнейшей профессиональной подготовки.

Однако следует отметить некоторые недостатки, выявленные в процессе организации проведения практических занятий и самостоятельной работы студентов. Более широкое использование современных технологий на занятиях, в т.ч. работа на фантомах, не всегда позволяет в полной мере научить студентов навыкам общения с пациентами и медперсоналом, так как далеко не все клинические варианты могут быть предусмотрены и продемонстрированы на фантомах. С другой стороны, без использования мультимедийных технологий не всегда представляется возможным продемонстрировать студентам ряд клинических ситуаций.

Выявленные недостатки являются вполне устранимыми в процессе дальнейшего усовершенствования учебной программы.

Литература:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 лечебное дело квалификация (степень) «специалист». Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. № 1118.

2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060105 медико-профилактическое дело квалификация (степень) «специалист». Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 августа 2010 г. № 847.

3. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 педиатрия квалификация (степень) «специалист». Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. № 1122.

4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060105 медико-профилактическое дело квалификация

(степень) «специалист». Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 августа 2010 г. № 847

5. Белова Н.Г. Учебно-исследовательская работа как вид самостоятельной учебной деятельности студентов технического вуза. // Тезисы докладов IV международной научной конференции СПбГУ. – СПб, 2002. – С. 145 – 147

6. Маль Г.С. Особенности педагогического процесса в медицинском ВУЗе // Успехи современного естествознания – 2007.– №11. – С. 44.

7. Гусева С.С., Павлова Е.А. Модульные технологии реализации учебного процесса // Успехи современного естествознания – 2007.– №11. – С. 31-33.

ПЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Крючкова И.В., Панченко Д.И.,

Адамчик А.С., Ионов А.Ю.,

Кузнецова Е.А., Солодова Ю.А.,

Бочарникова М.И.,

Шевченко О.А. Непсо А.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Цель данного исследования – определить недостатки и пути оптимизации подготовки студентов по терапевтическому уходу за больными, занимающихся по новому федеральному стандарту третьего поколения (ФГОС ВПО) [1].

В рамках изучения дисциплины студенты 1 курса впервые попадают в клинику, знакомятся с особенностями наблюдения и ухода за больными, общения с ними, с их родственниками и коллегами. Поэтому очень важно с самого начала привить им понимание необходимости правильного ухода за пациентами, соблюдение санэпидрежима в отделениях и норм этики и деонтологии, а также понимание значения этих мероприятий для ускорения выздоровления больных. Принцип компетентностного подхода к подготовке студентов является основополагающим с учетом ФГОС-3 [1]. Поэтому крайне важно именно в рамках этого модуля научить студентов основным навыкам ухода за тяжелыми больными, подготовки их к различным методам обследо-

ния и сбора биологического материала для анализов и оказанию неотложной помощи [2, 3].

Большинство учебных пособий по уходу за больными для студентов медицинских вузов излагают материал не всегда в достаточном объеме, без поправок на наличие более современных средств ухода за пациентами, рекомендаций по оказанию неотложной помощи в критических ситуациях. Поэтому кроме базовых учебников мы используем разработанные нами методические пособия по терапевтическому уходу за больными, в которых собраны ключевые моменты, необходимые студентам для качественного усвоения знаний и систематизации полученной информации, а также мультимедийный материал. Для более полной оценки усвоения знаний во время курации проводится письменное тестирование студентов по пройденному материалу [2, 3]. Имеется достаточное количество детализированных тестовых вопросов, что закрепляет теоретические и практические знания студентов.

Для оптимизации учебного процесса на кафедре имеется фантомный класс, в котором студенты на каждом занятии осваивают практические навыки согласно существующей программе. В период зимней сессии введена в программу учебная практика с обязательной работой студентов, как в отделениях стационаров, так и в Центре практических навыков (ЦПН) для закрепления и отработки полученных навыков. По окончании практики проводился экзамен по дисциплине, который выявил достаточно высокий уровень освоения программы большинством студентов [2,3].

Наш опыт показал, что такая система обучения студентов навыкам ухода за больными повышает заинтересованность студентов в изучении предмета, способствует развитию основ клинического мышления. Студенты начинают глубже понимать все особенности и сложности выбранной ими профессии, более осознанно подходить к вопросам дальнейшей профессиональной подготовки, т.е. существенно повышается мотивация дальнейшего обучения в медицинском вузе [3].

Однако следует отметить некоторые недостатки, выявленные в процессе проведения учебной практики. С учетом того, что

навыки осваивались студентами на практических занятиях и в фантомных классах в течение семестра, времени на их закрепление требовалось значительно меньше, чем было отведено в расписании работы в ЦПН. По нашему мнению, имеет смысл уделить на практических занятиях в течение семестра больше внимания теоретической подготовке, а отработку практических навыков осваивать в ЦПН в период учебной практики.

В целом освоение знаний и навыков общего ухода за больными на 1 курсе медицинского вуза с проведением учебной практики значительно улучшило качество подготовки студентов.

Литература:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 лечебное дело квалификация (степень) «специалист». Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. N 1118.

2. Крючкова И.В., Адамчик А.С., Иванов А.Ю. Бочарникова М.И. Некоторые аспекты подготовки студентов 2 курса по терапевтическому уходу на кафедре пропедевтики внутренних болезней. Современные проблемы науки и образования. – №2. – 2008. – С.26-27.

3. Крючкова И.В., Резванова Ю.А., Кузнецова Е.А., Адамчик А.С., Бочарникова М.И., Шевченко О.А. Освоение навыков терапевтического ухода за больными студентами 1 курса на кафедре пропедевтики внутренних болезней. Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №4. – С. 125-126.

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВРАЧЕЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ ЛЕТНИХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Кунделеков А.Г., Нефёдов П.В.,
Колычева С.С.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Широкая сеть летних оздоровительных учреждений для детей и подростков

Российской Федерации с 2014 года увеличилась за счет крымских лагерей. В частности, список лагерей федерального уровня пополнился лагерем Крыма «Артеком» [1]. Использование летних оздоровительных учреждений является неотъемлемой частью в комплексе мероприятий по охране здоровья детей и подростков. В связи с этим приоритетной задачей государственной, медицинской и образовательной политики нашей страны является грамотная организация пребывания детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях. В этом аспекте гигиенические вопросы организации летней оздоровительной работы в детских и подростковых коллективах заслуживают особого внимания [2].

В настоящее время для отдыха детей школьного возраста используется несколько типов лагерей - городских, загородных, санаторного типа. Для учащихся старших классов организуются лагеря труда и отдыха, оздоровительные, оздоровительно-спортивные, оборонно-спортивные. Для осуществления медицинского обслуживания в летние оздоровительные учреждения направляются в основном педиатры и врачи лечебного профиля, имеющие большой опыт работы в таких лагерях. В специализированные санаторные учреждения привлекаются соответствующие их профилю специалисты. Подбору кадров медицинских работников должно быть уделено большое внимание. Кроме лечебно-профилактической работы, медицинский персонал оздоровительного учреждения должен постоянно осуществлять санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия согласно требованиям действующих нормативных документов.

Летняя оздоровительная работа в любой возрастной группе детей должна проводиться в соответствии с особым режимом дня, в основе которого лежит обязательное выполнение следующих требований: длительное пребывание детей на свежем воздухе, широкое использование природных факторов, активный двигательный режим и рациональное питание.

Для детей школьного возраста пребывание в условиях летнего оздоровительного учреждения является важнейшим средством повышения сопротивляемости и улучшения физического развития, восстановления сниженного к концу учебного года функционального состояния организма.

Проведение необходимого комплекса оздоровительных мероприятий определяет соответствующий режим дня детей и подростков. Особенностью его является увеличение продолжительности сна для детей всех возрастов за счет послеобеденного отдыха, а также удлинение продолжительности активного отдыха в связи с отсутствием учебных занятий.

Особое внимание должно быть уделено организации физического, трудового воспитания и питания детей.

Физическое воспитание должно способствовать всестороннему физическому развитию, закаливанию и занимать не менее 3-4 часов в день: утренняя гимнастика, занятия физической подготовкой, прогулки, экскурсии, походы, занятия в кружках различными видами спорта, в том числе спортивные соревнования и выступления. Все мероприятия физкультурно-оздоровительного и спортивного характера должны проводиться под контролем и при активном участии медицинских работников. Особое внимание следует уделять проведению закалывающих процедур, в том числе купания: контроль температуры воздуха и воды, продолжительность времени купания и т.д.

Должны быть также разработаны соответствующие режимы занятий физической культурой и закалывающих мероприятий для детей, отнесенных по состоянию здоровья к подготовительной и специальной группам.

Общественно полезный труд детей на открытом воздухе является эффективным средством, повышающим и регулирующим обменные процессы. Характер и длительность физической нагрузки должны соответствовать возрастным возможностям организма ребенка. Продолжительность общественно полезного труда и самообслуживания в соответствии с санитарными правилами должна составлять для детей от 7 до 9 лет – 1 час в день, от 10 до 13 лет – 1,5 часа, от 14 до 15 лет – не более 2 часов в день. Общественно полезный производственный труд в лагерях труда и отдыха должен носить оздоровительный характер и являться одним из элементов режима дня. В целом же, режим дня должен обеспечивать полноценный отдых детей с учетом возраста, состояния здоровья, климатических и других местных особенностей.

Питание – один из главных оздоровительных факторов летнего отдыха детей.

Учитывая увеличение энергозатрат, связанное с большей двигательной активностью детей в летний период, калорийность рациона должна быть повышена на 10% (2800–3000 ккал), обеспечивая при этом необходимое содержание основных питательных веществ (100 г белков, 100 г жиров, 400 г углеводов). Рекомендуется 5-разовое питание с интервалами между приемами пищи не более 4 ч (завтрак, обед, полдник, ужин, второй ужин). Более быстрому и физиологичному отходу ко сну способствует последний прием пищи (второй ужин, так называемый «сонник») – стакан молока, кефира или компота за 30 мин до отбоя.

Во время летнего отдыха у детей могут возникать простудные заболевания. Медицинские работники лагеря призваны своевременно проводить адекватные мероприятия, при необходимости использовать изолятор медицинского пункта и современные противопростудные препараты. Так, компания Shreya Life Sciences разработала специальную серию «СУПРИМА» для лечения простуды и кашля. При появлении начальных симптомов заболевания – боль и першение в горле – рекомендованы антисептические пастилки «СУПРИМА-ЛОП» (с 6 лет). При сухом мучительном кашле показан натуральный растительный сироп «СУПРИМА-БРОНХО», обладающий муколитическим, бронхолитическим, жаропонижающим и противовоспалительным действием [3]. При комплексном лечении простудных заболеваний эффективным дополнением является мазь «СУПРИМА-ПЛЮС». Ее применяют на ночь, втирая в кожу груди и спины: активные вещества лекарственных растений проникают в организм ребенка через кожу и с вдыхаемым воздухом, способствуя спокойному, оздоравливающему сну. Госпитализировать ребенка рекомендуется лишь при температуре тела свыше 38 °С.

Заключительный этап работы медицинского персонала – анализ эффективности пребывания детей в лагере. Для её оценки изучают динамику показателей физического развития ребенка и уровень заболеваемости. Кроме мониторинга роста и массы тела, используют дополнительные показатели, которые отражают позитивные изменения, связанные с воздействием природных факторов, занятием спортом, трудом. Это такие показатели, как жизненная емкость легких (спи-

рометрия), мышечная сила кистей рук (динамометрия) и экскурсия грудной клетки. Показатели физического развития оценивают у каждого ребенка отдельно и у всего контингента в целом, определяя суммарную оценку оздоровления коллектива. Уровень эффективности пребывания детей в летнем лагере показывает также сравнение двигательных навыков и степень физической подготовленности в начале и в конце смены. При разработке данных заболеваемости рассчитывают показатель первичной обращаемости за медицинской помощью (на 1000 детей), число детей, находившихся в изоляторе и госпитализированных в лечебные учреждения (на 1000 детей). Определяют также структуру заболеваемости.

По окончании оздоровительного сезона врач каждого учреждения составляет подробный отчет о деятельности учреждения, выявленных недостатках, путях их устранения. Все предложения включаются в план-задание для подготовки учреждения к следующему оздоровительному сезону.

Литература:

1. Федеральный конституционный закон о принятии в Российскую Федерацию Республики Крым и образовании в составе РФ новых субъектов – Республики Крым и города федерального значения Севастополя. – М., 21.03.2014.
2. Гигиена: в 2 т.: учеб. для студ. учреждений высш. мед. проф. образования / под ред. Ю.П.Пивоварова. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – т.2. – С.317-324.
3. Захарова И.Н., Коровина Н.А., Овсянникова Е.М. Роль отхаркивающих препаратов в терапии кашля // РМЖ. – 2011. – Т. 19. – С. 113–117.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА В РАКУРСЕ ПОСТДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Курзанов А.Н., Заболотских Н.В.,
Ковалев Д.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В учебной программе циклов профессиональной переподготовки врачей по

специальности «Функциональная диагностика» существенная роль отведена вопросам клинической физиологии. Целесообразность и необходимость рассмотрения основных вопросов физиологии в ходе обучения слушателей циклов совершенно очевидна, так как именно знание теоретических основ оценки функционального состояния органов, систем и целого организма определяет готовность специалиста решать задачи диагностического и прогностического плана, а также способствует формированию клинического врачебного мышления. Освоение учебного материала по клинической физиологии формирует у врачей ясное понимание целей выявления изменений функционального состояния органов и систем человеческого организма, их роли в развитии донозологических и патологических состояний.

К числу важнейших базовых представлений в клинической физиологии относятся понятия нормы, предболезни и болезни с позиции состояния функциональных резервов организма (ФРО) человека в целом. Оценка функциональных резервов организма должна выполняться специалистами по функциональной диагностике для определения степени функциональной недостаточности органа или физиологической системы в целях диагностики, а также для контроля эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза адаптационных реакций к воздействиям внешней и изменениям внутренней среды.

В современной медицине клинικο-физиологическая оценка ФРО и функционального состояния организма человека во многом определяют эффективность донозологической диагностики, позволяют охарактеризовать резервные возможности отдельных систем и органов и прогнозировать их изменения под влиянием воздействия различных факторов. В донозологическом обследовании человека основное внимание уделяется определению уровня функциональных возможностей кардиореспираторной, мышечной, центральной и автономной нервных систем, координационно-двигательных характеристик и регуляторных механизмов. Системные и интегральные показатели ФРО значимы для определения предикторов развития патологических состояний, а также для оценки

эффективности индивидуальных программ реабилитации.

Различные уровни здоровья обусловлены различным уровнем ФРО и состоянием регуляторных систем, обеспечивающих их мобилизацию в необходимых ситуациях для обеспечения адаптивных реакций. Классификация состояний здоровья в соответствии уровнями функциональных резервов (ФР) может включать принципы, отражающие возможности организма по поддержанию гомеостаза, который рассматривается в качестве конечного результата деятельности различных систем, включенных в многоуровневую структуру саморегуляции жизнеспособности организма.

Мобилизация необходимого ФР, сопровождающаяся формированием состояния напряжения регуляторных систем, характерна для донозологических изменений функционального состояния организма. Снижение ФР организма в ходе адаптивных реакций может определять развитие как преморбидных состояний, так и состояния болезни.

Развитие методологии оценки ФРО, а также функциональных состояний, пограничных между здоровьем и болезнью – важнейшее научное направление клинической физиологии, основанное на современных представлениях о гомеостазе, адаптации, теории функциональных систем, механизмах регуляции жизнедеятельности человека, в рамках которого решается проблема оценки состояния здоровья, разрабатываются методы донозологической диагностики и критерии развития риска заболевания, что, несомненно, актуально для клинической, профилактической и страховой медицины. Главной задачей клинικο-физиологических исследований является обоснование методов диагностики ФРО, оценки адаптивных возможностей организма, подбор критериев, количественно характеризующих текущее состояние его регуляторно-адаптивного статуса, а также прогноза их изменений в ходе индивидуального жизненного пути.

Диагностика ФРО – не синоним медицинской диагностики, занимающейся распознаванием болезней, а особый вид познания, находящийся между научным знанием сущности и опознаванием единичного явления, заключающийся в распо-

знании, установлении и определении различных отношений, состояний, качеств и свойств организма человека. Целью диагностики ФРО является выявление в объекте исследования состояния функциональных систем, определение величин их отклонения от оптимальных параметров и основных причин этого отклонения для выработки корректирующих воздействий на основе многостороннего анализа и оценки энергетических, информационных, пластических ресурсов организма, возможностей и напряжения регуляторных систем организма.

Оценка ФРО является базисом всех технологий функциональной диагностики. Уменьшение адаптивного потенциала и ФРО рассматривается как универсальный фактор риска развития патологических состояний. В этой связи приоритетной задачей медицины является разработка методических аспектов резервометрии и клинико-физиологических методов исследования ФРО человека. Резервометрия является количественной и качественной оценкой достаточности ФРО и адаптационных возможностей организма и направлена на определение способов диагностики функционального состояния человека и разработку технологий коррекции функциональных резервов для их целенаправленного использования [4].

Оценка уровня ФРО позволяет выявлять лица групп риска развития патологических состояний, а в случае возникновения заболеваний прогнозировать эффективность оздоровительно-реабилитационных технологий. Степень риска определяется, прежде всего, способностью организма противостоять болезнетворным факторам и его способностью адаптироваться к изменению условий окружающей среды, что в целом определяется запасом его жизненных сил, а точнее, функциональными резервами. ФРО во многом определяют его адаптивные возможности и могут рассматриваться как стратегические ресурсы здоровья. Количественная оценка адаптивных возможностей позволяет оценить и прогнозировать риск развития заболеваний на этапе возникновения донозологических состояний [3].

Оценка ФРО неразрывно связана с оценкой его функционального состояния.

Механизм взаимодействия различных функциональных систем человека, основанный на процессе перераспределения ФР между ними, определяет функциональное состояние организма в целом [2]. Функциональное состояние организма – это интегральная характеристика состояния здоровья, отражающая уровень ФР, который может быть мобилизован для целей адаптации, а также возможности организма обеспечить реализацию адаптивных реакций, что оценивается по данным изменений функций и структур в текущий момент при взаимодействии с факторами внешней среды [1].

В процессе реализации адаптивных реакций организма переход от одного функционального состояния к другому происходит в результате изменения уровня функциональной активности систем жизнеобеспечения, степени функционального напряжения механизмов их регуляции и состояния ФРО. Исследование функциональных показателей, позволяющих охарактеризовать состояние функциональных резервов организма, – необходимое условие оценки уровня здоровья человека и вероятности риска его нарушения или утраты. Решению именно этих задач обучаются врачи в ходе постдипломной подготовки специалистов по функциональной диагностике.

Литература:

1. Агаджанян Н.А., Баевский Р.М., Берсенева А.П. Функциональные резервы организма и теория адаптации // Вестник восстановительной медицины. – 2004. – № 3(9). – С 4-11.
2. Айдаркин Е.К. Функциональное состояние – теоретический аспект // Валеология. – 2004. – № 1. – С. 15.
3. Казначеев В.П., Баевский Р.М., Берсенева А.П. Донозологическая диагностика массовых обследований населения. – Л.: Медицина. – 1980. – 225 с.
4. Яковлев М.Ю., Бобровницкий И.П., Лебедева О.Д. Применение диагностического программного модуля мониторинга функциональных резервов организма для оценки эффективности оздоровительно-реабилитационных программ // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2012. – № 2. – С. 7-9.

ПЕРСПЕКТИВЫ СИМУЛЯЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Куценко И.И., Данилова Н.Р.,

Назаренко Е.И.,

Томина О.В., Боровиков И.О.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Согласно требованиям Федерального государственного общеобразовательного стандарта (ФГОС ВПО) при обучении студентов все большее внимание следует уделять овладению практическими навыками по различным специальностям, в том числе по акушерству и гинекологии.

Современные выпускники медицинских вузов владеют в основном академическими знаниями по фундаментальным дисциплинам, а оказать первую медицинскую помощь или выполнить простейшие манипуляции на уровне среднего медицинского персонала они зачастую не способны. Пути решения этой проблемы могут быть различными [5].

Для подготовки врача необходим непрерывный многолетний курс обучения, построенный на преемственном подходе, сочетающем основные элементы теоретической, научной и практической подготовки выпускников.

Практическое обучение в вузах приобретает особое значение в силу того, что независимо от профиля будущей специальности студент должен овладеть практическими навыками, необходимыми для его дальнейшей практической деятельности [1].

Приоритетным направлением современного образования является симуляционное обучение студентов, которое позволяет формировать компетенции по дисциплине и является одним из важных этапов становления специалиста, поэтому особую актуальность приобрело использование созданных центров практических навыков в медицинских вузах. С помощью этих центров удастся достичь максимальной индивидуализации обучения, непрерывного улучшения качества информационно-методического и материально-технического обеспечения образовательного процесса². В Кубанском государственном медицинском университете (КубГМУ) разра-

ботана и создана система, благодаря которой студент может освоить все практические навыки в нужном объеме. Такая подготовка становится постоянной и системной. Клиническая подготовка будущих специалистов начинает формироваться сначала в симуляционных центрах, затем, в случае хирургических специальностей, на экспериментальных животных, и только после успешного их освоения на больных.

Эта этапность в изучении акушерства и гинекологии как хирургической специальности успешно внедряется на кафедре акушерства, гинекологии и перинатологии в течение многих лет после принятия Положения о формировании центра практических навыков КубГМУ. Создание таких центров диктовалось требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам» № 30 от 15 января 2007 г. В соответствии с этим приказом к участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются студенты высших и средних медицинских учебных заведений, успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку, имеющие практические навыки, приобретенные на муляжах (фантомах), тренажерах.

С внедрением этапа освоения навыков на экспериментальных животных эта логическая цепочка обучения будет полной. В настоящее время в КубГМУ создается учебно-производственный отдел (структурно включающий виварий) для отработки навыков и умений студентов, и кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии внесла свои предложения в организацию этого этапа обучения студентов.

В нашем вузе созданы и успешно работают на протяжении ряда лет фантомный центр практической подготовки и отдельные модули фантомного обучения на базах кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии.

Инновационность проекта позволила использовать междисциплинарный (межкафедральный) подход в обучении как студентов, так и слушателей системы послевузовской подготовки врачей (интернов, ординаторов, аспирантов и др.) [4].

За последние годы на базовой клинике института «Центр матери и ребенка» создано и успешно работает подразделение центра практических навыков – это новейший симуляционно-тренинговый центр, имеющий безграничные возможности в изучении той или иной специальности. В центре представлены современные фантомы по акушерству и гинекологии, перинатологии и другим специальностям. Такими же тренажерами оснащен центр практических навыков КубГМУ, что позволяет значительно улучшить качество подготовки не только в постдипломный период, но и начать этот процесс еще в институте с ранних курсов обучения.

Задачами деятельности центра практических навыков являются:

- формирование практических профессиональных навыков у студентов на муляжах (фантамах) и тренажерах в соответствии с утвержденными планами и программами специального высшего профессионального образования;

- контролирование качества процесса формирования и совершенствования практических навыков студентов;

- изучение и внедрение передового опыта работы кафедр университета и других вузов по повышению качества обучения практическим профессиональным навыкам студентов [3].

Современные тренажеры значительно отличаются от тех, которые использовались более 200-х лет назад. Они высокотехнологичны, компьютеризированы, при их создании использованы новейшие достижения науки и техники и позволяют имитировать достаточное количество ситуаций, необходимых для практического обучения на разных этапах образования врачей. Виртуальный робот-симулятор родов Noelle (НОЭЛЬЕ) предназначен для отработки навыков родовспоможения и запрограммирован на 48 клинических сценариев и включает в себя манекен НОЭЛЬЕ для имитации родов + манекен новорожденного.

Особенность системы, на базе которой создан робот-симулятор в том, что она позволяет проконтролировать результаты тренинга и клинических ситуаций, помогает понять особенности работы специалистов в команде, что лишней раз подчерки-

вает междисциплинарный подход к освоению практических навыков.

Использование тренажеров позволяет освоить основные практические навыки по акушерству и гинекологии: методы обследования беременных и рожениц; методы определения положения плода в полости матки; механизм родов, акушерские пособия в родах при головных и тазовых предлежаниях; основные акушерские операции; плечевая дистокция, программируемое послеродовое кровотечение, рождение плода с плацентой и пуповиной, эклампсия, выпадение петель пуповины, оперативное влагалищное родоразрешение (наложение вакуум-экстрактора, выходных акушерских щипцов), а также реанимация новорожденных.

Манекен НОЭЛЬЕ прост в работе и помимо акушерских ситуаций позволяет параллельно моделировать ситуации с проведением инфузионно-трансфузионной терапии, для этого у манекена есть руки с внутривенным доступом для введения лекарств и жидкости. Можно показать интубацию дыхательных путей с подъемом груди. Имеется монитор физиологических показателей матери, монитор сердцебиения плода и физиологических показателей новорожденного.

Манекен «Новорожденный ХАЛ», входящий в комплект поставки, – это манекен доношенного новорожденного с возможностью его интубации, имитацией цианоза и пульсацией пуповины. Позволяет выслушивать реалистичные тоны сердца и звуки легких, реалистичный крик.

Имеется имитатор монитора физиологических показателей – это отдельный большой сенсорный монитор 23” с контроллером и беспроводным подключением к ноутбуку, который показывает до 8 параметров, включая HR, ABP, RR, CO₂, SpO₂, температуру, NIBP и время, проводит мониторинг сердцебиения плода.

На кафедре созданы методические пособия по фантомному классу. Для формирования каждого практического умения, определенного программой, составлены методические рекомендации с общей структурой, в которых дается определение, цель, сущность выполняемых действий, материальное оснащение и последовательность операций в выполнении действий –

алгоритм действия с объяснениями. Все студенты осваивают каждый тренажер, фантом, симулятор. Занятия в центре практических навыков проводятся начиная с 4 курса на всех факультетах, где в программе образования предусмотрено изучение акушерства и гинекологии. При этом используются подразделения центра практических навыков на клинических базах кафедр, которые оснащены необходимыми фантомами и инструментарием. Студенты 6-х курсов лечебного и педиатрических факультетов в течение всего года по расписанию проводят занятия и отрабатывают практические навыки на базе центра практических навыков в университете. Занятия проводятся доцентами и ассистентами кафедр.

Знание практических навыков выпускника медицинского вуза определено государственным стандартом. Эти навыки изучаются на практических занятиях, при разборе больных, защите истории родов и болезни, решении ситуационных задач, отрабатываются в фантомном классе и закрепляются при прохождении производственной практики и контролируются на экзаменах.

Создание учебно-производственного отдела (с использованием отработки навыков на экспериментальных животных) на базе университета позволит перейти на более высокую ступень преподавания акушерства и гинекологии, т.к. максимально приблизит ситуацию к действительной. После его введения планируется активное использование отработки навыков студентами, участниками студенческого научного общества, клиническими ординаторами, интернами, аспирантами. Это очень важный промежуточный этап в изучении выбранной специальности в медицинских вузах.

Повышение качества преподавания предъявляет новые требования и к преподавательскому составу кафедры. Работа преподавателя на клинической кафедре требует особого мастерства, поскольку включает в себя по сути две профессии – врача и педагога.

Преподаватель должен формировать у студентов интерес к акушерству и гинекологии, который напрямую или косвенно влияет на качество приобретаемых знаний, умений, навыков, является резервом про-

дуктивности учебного процесса в целом. Для создания эффективных методик обучения на тренажерах, в результате которых могут быть сформированы и подтверждены определенные профессиональные компетенции, необходимы дополнительные целенаправленные усилия преподавателей в методическом аспекте [2].

Акушерство и гинекология, как наука в целом и практическая специальность в частности – это динамично развивающаяся отрасль, постоянно появляются и внедряются новые инновационные технологии. Необходимо стремиться к тому, чтобы обучать студентов не только тем медицинским технологиям, которые уже существуют, но и тем, которые приходят на рынок и в клиники. Появляются новые современные методы лечения, которые не только эффективны, но и агрессивны, и ими надо уметь пользоваться. Это обучение должно быть не только в медицинском вузе, но и после его окончания. Поэтому в дальнейшем есть необходимость и возможность использовать эти центры для последипломного обучения врачей, для освоения новых методов диагностики и лечения.

Литература:

1. Мещерякова М.А. Деятельностная теория учения как научная основа повышения качества подготовки специалистов в медицинском вузе / Система обеспечения качества подготовки специалистов в медицинском вузе: / Под ред. проф. П.Г. Ромашова / СПб: СПбГМА им. И.И. Мечникова. – 2004. – С.13-15.

2. Мещерякова М.А. Учебный процесс вуза в системе управления качеством профессиональной подготовки врачей. Монография. М.: КДУ, 2006. – 140 с.

3. Пальцев М.А., Денисов И.Н., Чекнёв Б.М. Высшая медицинская школа России и Болонский процесс. – М.: «Издательский дом «Русский врач», 2005. – 332 с.

4. Шубина П.Б., Мещерякова М.А., Камынина Н.Н., Уткина Т.Ю. Развитие медицинского образования в условиях инновационной экономики. Режим доступа: <http://www.vestnik.mednet.ru>

5. Стратегия развития медицинского образования в России. Режим доступа: <http://www.mma>.

**ПРЕПОДАВАНИЕ
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ
И ГЕНОМНОЙ
МЕДИЦИНЫ ПРИ ИЗУЧЕНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ:
ПРОБЛЕМЫ И РЕАЛЬНОСТЬ**

Лазарев К.Ю.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Персонализированная медицина (ПМ) является новой доктриной современного здравоохранения, в основе которой лежит практическое применение новых молекулярных технологий для совершенствования оценки предрасположенности (прогнозирования) к болезням и их профилактики и лечения (с использованием вмешательств, включая применение лекарственных средств и хирургических методов). Актуальность и развитие этого направления подтверждена в Послании Федеральному собранию 12 декабря 2013 года Президента РФ В.В. Путина, «Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года», выступлениях Министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой. В основе современной ПМ лежит интегрированный подход, включающий в себя генетическое тестирование на предрасположенность к болезням, рекомендации по индивидуальной профилактике и подбору максимально эффективных и безопасных лекарственных препаратов.

В современных условиях интенсивного развития биомедицинских технологий специалистам важно понимать, в чем состоят принципиальные особенности ПМ по сравнению с подходами недавнего прошлого. В действительности, медицина с самого начала стремилась к персонализации, но до расшифровки генома человека это было в большей степени мечтой, чем реальностью [3]. Персонализация современной медицины, как представляется, будет развиваться по следующим основным направлениям:

- создание новой классификации наследственных болезней;
- разделение традиционных нозологических форм на молекулярные подгруппы для дифференциального подхода к лечению [10];
- развитие, основанного на геномике, «предсказательного подхода», позво-

ляющего предупредить манифестацию заболевания. Геномный подход может быть совмещен с мониторингом начала заболевания посредством анализа протеома и метаболома [7];

- организация болезньюориентированных криобанков биоматериалов, необходимых при разработке и валидации персонализированных подходов к диагностике социально-значимых заболеваний [6, 7];

- «цифровая» диагностика социально-значимых заболеваний, основанная на поиске белковых биомаркеров по принципу появления или исчезновения модифицированных ключевых белков протеома и обусловленная усилением чувствительности аналитических методов в протеомике [5, 8];

- персонализация клеточных технологий, в т.ч. применение собственных плюрипотентных и перепрограммированных клеток для регенеративной медицины [9].

Наибольший прогресс в применении подходов ПМ наблюдается в диагностике и лечения мультифакториальных заболеваний (МФЗ) в онкологии, кардиологии, эндокринологии, лабораторной медицине, гинекологии, ревматологии и др., а также фармакологии (фармакогенетика, фармакогеномика). В организационных аспектах это ранняя диагностика, оценка риска, профилактика, мониторинг лечения.

ПМ является интегральной и включает разработку индивидуальных средств диагностики и лечения на основе геномики, протеомики, тестирования на предрасположенность к заболеваниям, профилактику, объединение диагностики с лечением и его мониторингом. Поэтому в учебном процессе по медицинской генетике акцентируется внимание на основную задачу ПМ - понимание молекулярно-генетических механизмов и использование в первичной профилактике молекулярно-генетических маркеров МФЗ. С целью формирования компетентного подхода при подготовке будущих врачей в КубГМУ осуществляется многоуровневое преподавание генетических знаний [1, 2, 4].

В нашей стране идея персонифицированной медицины активно разрабатывается различными научными школами в направлении «геномной медицины» (Пузырев В.П.), «генетического паспорта» (Баранов В.С.), «фармакогенетики и фармакогеноми-

ки» (Кукес В.Г., Сычев Д.А.). Поэтому на учебном модуле «Медицинская генетика» формируют компетенции принципиально нового инновационного мышления, а стремительное развитие геномики, протеомики и метаболомики диктуют необходимость интеграции потока новых знаний в клиническое мышление врачей различных специальностей, без освоения которых не может состояться как профессионал высокой квалификации.

В этой связи требования современной медицины в подготовке врачей-специалистов возрастают на несколько порядков. К сожалению, Типовая программа по медицинской генетике (ГОУ ВУНМЦ от 2004г.) методически и морально устарела, поскольку в ней фактически не отражены разделы геномной и персонализированной медицины, в то время как необходимость их включения очевидна. В современном преподавании медицинской генетики используется интеграция достижений современной генетики в клиническое мышление студентов с целью дифференциальной диагностики, оптимизации и индивидуализации методов лечения и профилактики различных форм многофакторных заболеваний с учетом особенностей их генетической детерминации, развивают общеклинический поход к решению общих и частных вопросов постановки диагноза и обследования пациентов, углубление и приобретение новых знаний, умений и навыков по современным методам диагностики и профилактики наследственных болезней.

Другой проблемой формирования компетенций в области персонализированной и геномной медицины является дефицит аудиторных часов по медицинской генетике – 22 часа (лекции – 6 часов, практические занятия – 16). Хотя в Рабочей программе по учебному модулю «Медицинская генетика», соответствующей ФГОС-3, отведено время учебного процесса по данному разделу, но такое малое количество учебных часов не позволяет в полном объеме не только сформировать компетенции в области пропедевтики наследственных болезней, но и акцентировать преподавание персонализированной и геномной медицины.

Таким образом, современное развитие медицинской науки и практического здравоохранения диктует необходимость рас-

ширения и углубление преподавания медицинской генетики вопросов персонализированной и геномной медицины. Необходимо рассмотрение вопроса об увеличении объема часов для преподавания студентам основ геномной и персонализированной медицины в рамках учебной дисциплины «Медицинская генетика». Перераспределение часов по медицинской генетике с акцентом на вопросы персонализированной и геномной медицины будет способствовать формированию специалистов-профессионалов нового поколения.

Литература:

1. Голубцов В.И., Зайцева А.Т., Лазарев К.Ю. Совершенствование методических подходов для улучшения качества знаний по медицинской генетике у студентов и врачей // Международный журнал экспериментального образования. – 2010, №4. – С.68-70.
2. Голубцов В.И., Лазарев К.Ю., Зайцева А.Т., Почешхова Э.А., Гусарук Л.Р., Корхмазова С.А. Современное молекулярно-генетическое образование в Кубанском государственном медицинском университете: настоящее и будущее. // Международный журнал экспериментального образования. – 2012, №4. – С.61-63.
3. Дедов И.И., Тюльпаков А.Н., Чехонин В.П., Баклаушев В.П., Арчаков А.И., Мошковский С.А. Персонализированная медицина: современное состояние и перспективы. // ВЕСТНИК РАМН. - 2012. - № 12.
4. Лазарев К.Ю., Зайцева А.Т. Роль фундаментальной дисциплины «генетика» в постградуальной подготовке врачей различных специальностей. // Международный журнал экспериментального образования. – 2013, №4. – С.162-164.
5. Archakov A.I., Ivanov Y.D., Lisitsa A. V., Zgoda V.G. AFM fishing nanotechnology is the way to reverse the Avogadro number in proteomics. // Proteomics. 2007. 7(1):4-9.
6. Botti G., Franco R., Cantile M., et al. Tumor biobanks in translational medicine. // J Transl Med. 2012; 10(1): 204.
7. Chen R., Mias G.I., Li-Pook-Than J., et al. Personal omics profiling reveals dynamic molecular and medical phenotypes. // Cell. - 2012; 148(6):1293-1307.
8. Menon R., Omenn G.S. Proteomic characterization of novel alternative splice variant proteins in human epidermal growth fac-

tor receptor 2/neu-induced breast cancers. // Cancer Res. - 2010; 70(9):3440-3449.

9. Robinton D.A., Daley G.Q. The promise of induced pluripotent stem cells in research and therapy. // Nature. - 2012; 481(7381): 295-305.

10. Swenerton K.D., Santos J.L., Gilks C.B., et al. Histotype predicts the curative potential of radiotherapy: the example of ovarian cancers. // Ann Oncol. - 2011; 22(2):341-347.

АСПЕКТЫ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ГБОУ ВПО КУБГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

Лазарев К.Ю., Брайко О.П.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Развитие молекулярной генетики обеспечивает внедрение новых совершенных технологий в научные и клинические исследования, позволяющие углубить знания о строении и функционировании генома человека и сформировать направление персонифицированной и предиктивной медицины с использованием генетического тестирования. Возрастающая тенденция в необходимости медико-генетического консультирования населения, молекулярно-генетической диагностики моногенных и мультифакториальных заболеваний, пренатальной диагностики, предимплантационной генетической диагностики в российском здравоохранении определила необходимость в подготовке врачей разных специальностей, владеющих генетическими и молекулярно-генетическими знаниями. Врач, владеющий такими профессиональными компетенциями, способен на современном уровне проводить диагностику, профилактику, лечение и реабилитацию больных.

С этой целью на кафедре биологии с курсом медицинской генетики ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России (далее КубГМУ) осуществляется обучение аспирантов, клинических интернов и ординаторов, а также повышение квалификации врачей по специальности «генетика» и «лабораторная генетика» молекулярно-генетическим технологиям в современной молекулярно-генетической лаборатории.

Компетенции в области молекулярной генетики начинают формироваться у студентов 1 курса в форме базовых знаний об основных методах ДНК-диагностики (полимеразная цепная реакция, секвенирование). При обучении «Медицинской генетике» у студентов 4 курса углубляются навыки в области целей и методологии проведения молекулярно-генетических исследований и перспектив их использования в различных отраслях практической медицины[1]. Особый интерес студентов вызывает раздел, посвященный генотипированию пациента как при проведении профилактических мероприятий, так и при разработке схемы лечения широко распространенных мультифакториальных заболеваний.

В последипломном образовании на занятиях с клиническими интернами и ординаторами по специальности «генетика», а также с интернами других специальностей моделируются вопросы ДНК-диагностики патологических состояний, связанных с будущей профессией обучающихся (генетика, лабораторная генетика, акушерство, кардиология, онкология, пульмонология, дерматология, неврология, психиатрия, терапия и др.)[2]. Современная лаборатория молекулярно-генетических исследований кафедры биологии с курсом медицинской генетики КубГМУ создает дополнительную мотивацию к обучению и открывает возможности не только формирования углубленных компетенций в области молекулярной генетики, но и проведения в ней научно-исследовательской работы. Все обучающиеся имеют возможность ознакомиться и увидеть не только принцип организации лаборатории, но и весь «технологический процесс» современных ДНК-исследований, проводимый в её помещениях.

В настоящее время в рамках комплексной НИР кафедры в лаборатории молекулярно-генетических исследований выполняются диссертационная работа аспиранта кафедры при поддержке гранта РФФИ, четыре научно-исследовательские работы аспирантов (совместно с клиническими кафедрами) и студентов вуза при поддержке грантов «УМНИК» Фонда содействия развитию малых форм предприятий в научно-технической сфере. В 2015 году аспирантами кафедры успешно защищены две кандидатские диссертационные

работы, выполненные в научной лаборатории молекулярно-генетических исследований.

Начинающие исследователи при работе в молекулярно-генетической лаборатории сталкиваются с рядом вопросов и проблем методического характера, так как существующие многочисленные литературные источники отражают отдельные аспекты методологии проведения исследований.

Для систематизации и оптимизации образовательного процесса при формировании компетенций на последипломном образовании при выполнении внеаудиторной и аудиторной работы, обучения и работы в ДНК-лаборатории, сотрудниками кафедры биологии с курсом медицинской генетики КубГМУ подготовлено учебное пособие «Основы работы в лаборатории молекулярно-генетических исследований» для аспирантов, клинических интернов и ординаторов, врачей лабораторных генетиков, позволяющее освоить методики проведения выделения нуклеиновой кислоты из материала исследуемого, подготовку и проведение амплификации образцов нуклеиновых кислот (как классической с последующим электрофорезом, так и в реальном времени) и детекции результатов. Особое внимание в учебном пособии уделено прописям реакционных смесей для проведения амплификации, методикам приготовлению растворов для выделения нуклеиновых кислот и др., так как именно этот фрагмент работы в лаборатории вызывает определенные проблемы. Данное учебное пособие восполняет недостаток разрозненной литературы и составлено на основании современных методик и нормативно-правовых документов по полимеразной цепной реакции, используемых при проведении ДНК-исследований. Данное пособие значительно расширяет и углубляет знания современных достижений молекулярной генетики.

Таким образом, современные представления об основах работы и полученные навыки в молекулярно-генетической лаборатории определяют тактику исследователя, обеспечивают качество проведения научной работы и подготовку высоко квалифицированного специалиста.

Литература:

1. Голубцов В.И., Лазарев К.Ю., Зайцева А.Т., Почешхова Э.А., Гусарук Л.Р., Корхмазова С.А. Современное молекулярно-генетическое образование в Кубанском государственном медицинском университете: настоящее и будущее // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №4. – С.61-63.

2. Лазарев К.Ю., Зайцева А.Т. Роль фундаментальной дисциплины «генетика» в постградуальной подготовке врачей различных специальностей // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – №4. – С.162-164.

МОДЕРНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ- СТОМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ НА КАФЕДРЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ГБОУ ВПО КУБГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

Лапина Н.В., Сеферян К.Г.,
Старченко Т.П., Калпакьянц О.Ю.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Подготовка квалифицированных врачей-стоматологов-ортопедов является важнейшей составной частью системы стоматологической помощи населению, и от подготовки специалистов зависит доступность и качество охраны здоровья. Подготовка врачей-стоматологов на протяжении многовековой истории развития зубоврачевания и стоматологии постоянно совершенствуется. Процесс модернизации системы подготовки врачей-стоматологов-ортопедов осуществляется на основе научных подходов и с учетом международной практики [1, с. 171]. Основой для организации подготовки врачей-стоматологов-ортопедов является Федеральный Государственный образовательный стандарт третьего поколения, который адаптирован к отечественной системе обучения с учетом лучших традиций российской школы стоматологии. В странах Европы студенты до 80% учебного времени занимаются специальными дисциплинами, а основное отличие нашей системы высшего стоматологического образования – подготовка не дантиста, а врача-стоматолога, владеющего знаниями по всей патологии,

возникающей в полости рта и челюстно-лицевой области.

Структура обучения по специальности «Стоматология», после введения ФГОС третьего поколения, претерпела существенные изменения по сравнению с обучением по ГОС-2 [2, с. 108; 3].

Основными видами учебных занятий на кафедре ортопедической стоматологии являются лекции и практические занятия. Активно используются современные методы обучения. Дисциплина «Ортопедическая стоматология» относится к категории клинических. В настоящее время она включает в себя 6 основных модулей и вариативную дисциплину, преподаётся на стоматологическом факультете на 3, 4 и 5 курсах в рамках ФГОС ВПО в объеме: «Зубопротезирование простое (ЗПП)» - 5 зачетных единиц (180 часов), «Зубопротезирование сложное (ЗПС)» - 6 зачетных единиц (216 часов), «Протезирование при полном отсутствии зубов (ПОЗ)» – 3 зачетных единиц (108 часов), «Гнатология (Гн)» – 3 зачетных единиц (108 часов), «Ортопедическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстных суставов (ОЛЗ)» - 2 зачетных единиц (72 часа), тогда как в соответствии с ГОС на освоение дисциплины «Ортопедическая стоматология» отводилось 818 часов.

Введение новых модулей по дисциплине «Ортопедическая стоматология» изменили качественный подход к обучению на факультете и освоению предмета студентами 3-5 курса.

Изучение дисциплины «Ортопедическая стоматология» начинается студентами на 3 курсе с освоения модуля «Зубопротезирование простое» (ЗПП). В основном объеме новый модуль ЗПП включает в себя теоретический материал, ранее изучаемый по ГОС на 3 и частично 4 курсе по ортопедической стоматологии. Мы провели сравнительный анализ текущей успеваемости студентов 3 курса, оценивая промежуточный рейтинг за одинаковый период учебного времени по ФГОС ВПО и ГОС-2. Результат среднего балла на 3 курсе по ГОС-2 составлял 3,3, в то время как средний балл по ФГОС ВПО – 3,9. Полученные результаты обрабатывали традиционными статистическими методами, а достоверность различий оценивали с помощью критерия Стьюдента. На 3 курсе, после изучения модуля

ЗПП, студенты начинают освоение нового модуля «Зубопротезирование сложное» (ЗПС), которое охватывает и весь 4 курс, заканчиваясь в 8 семестре курсовым экзаменом по ортопедической стоматологии.

На пятом курсе студенты изучают разделы: «Протезирование при полном отсутствии зубов», «Челюстно-лицевое протезирование», «Гнатология» и «Ортопедическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстных суставов». В течение 9 и 10 семестров предусмотрена усиленная практическая подготовка студентов по профилю. Одной из инноваций новой учебной программы ФГОС ВПО является введение в десятом семестре модуля «Клиническая стоматология». На кафедре ортопедической стоматологии мы проводим занятия по одному из разделов этого модуля, изучая современные аспекты протезирования с использованием системы Серек. Студенты, занимающиеся по рабочим программам, соответствующим ФГОС ВПО, демонстрируют более высокую успеваемость.

Все модули, изучаемые на кафедре ортопедической стоматологии по ФГОС ВПО, основаны на четко определенных задачах, важных для учебного плана в целом, ясных методах обучения, практических умений студентов, контроля знаний, умений и приобретаемыми компетенциями в целом по основной образовательной программе подготовки врача-стоматолога-ортопеда. Традиционно большое внимание на кафедре ортопедической стоматологии уделяется практической подготовке по специальным дисциплинам (75% учебного плана). Этому, в частности, способствуют учебные занятия в стоматологической клинике, препарирование на моделях в фантомных классах, индивидуальная работа преподавателя со студентами «в четыре руки», а также организация и проведение производственной практики.

Таким образом, модернизацию образовательной программы по дисциплине «Ортопедическая стоматология» в рамках программы ФГОС ВПО можно считать успешной методической разработкой, поскольку, несмотря на насыщенность учебного плана, текущая успеваемость повышается.

Успешное прохождение данной учебной программы по ортопедической стома-

тологии, включающей самостоятельный прием пациентов и последующий обязательный разбор клинических ситуаций, позволит выпускнику уверенно пройти Итоговую государственную аттестацию и приступить к работе в практическом здравоохранении.

Литература:

1. Бобряшова, О. В. Мастер-класс и творческая мастерская как педагогические технологии активного обучения будущих дизайнеров / О. В. Бобряшова // Вестник ОГУ. – 2011. – № 11 (130). – С. 169-174.

2. Пашковская, И. Н. Разработка и внедрение инноваторских образовательных технологий в образовательный процесс при внедрении в действие новых ФГОС ВПО: способ. рек. для проф.-препод./ И. Н. Пашковская, Н. И. Царица. – СПб.: Изд-во СПбГУСЭ, 2011. – 103 с.

3. Давыдова, Н. С. Центр практических способностей. Новые способности преподавания практических умений [Электронный ресурс]/ Н. С. Давыдова, Л. В. Богословская, О. В. Теплякова. – М., 2012. – Режим доступа: <http://www.movn-ги/> – Аналог печат. изд. Мед образование и вузовская наука. – 2012. – № 2 (дата обращения: 21.02.2014).

ПРЕПОДАВАНИЕ РАЗДЕЛА «ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ» НА КАФЕДРЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ГБОУ ВПО КУБГМУ

Лапина Н.В., Старченко Т.П.,
Попков В.Л., Сидоренко А.Н.,
Сеферян К.Г., Калпакьянц О.Ю.,
Кочконян Т.С.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Увеличение доли пожилых и старых людей – это демографическая особенность настоящего времени, охватывающая практически весь мир. Этот объективный процесс является одной из важнейших проблем начала 21 века. Изменение структуры населения меняет область задач врачей-стоматологов, делая задачи повышения качества оказания стоматологической помощи и повышения качества жизни людей пожилого и старческого возраста одними из приоритетных.

По данным Департамента ООН по экономическим и социальным вопросам в настоящее время в мире насчитывается почти 700 миллионов людей старше 60 лет. К 2050 году лиц старше 60 лет будет около 2 миллиардов, и они составят более 20% населения земного шара [2, с. 16].

В Российской Федерации в настоящее время проживает 31,7 человек старше 60 лет. В некоторых субъектах Российской Федерации она доходит до 28% от общей численности населения региона.

В Краснодарском крае, согласно данным на 1 октября 2015 года, численность пенсионеров составила 1млн 530, 1 тыс. человек (на 1 июля 2014 года – 1 млн 492, 4 тыс. человек). Это число продолжает увеличиваться в связи с географической и климатической привлекательностью нашего региона, особенно для жителей нашей страны, до выхода на пенсию проработавших в районах страны с более суровыми условиями проживания. Поэтому повышенного внимания заслуживает вопрос преподавания студентам раздела «геронтостоматология». С 2015 года на кафедре ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО КубГМУ введены лекции и практические занятия, посвященные этой важной проблеме.

Внимание студентов акцентируется на том, что возраст пациентов подразумевает наличие одного или нескольких заболеваний, требующих вмешательства врачей общесоматического профиля перед протезированием полости рта. Это способствует положительной динамике результатов ортопедического стоматологического лечения, являющегося завершающим этапом комплексной терапии данной категории пациентов.

Подробным образом изучаются изменения, происходящие при естественном процессе старения в полости рта: физиологическое старение тканей зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, языка, слюнных желез, мышц, костных структур и височно-нижнечелюстных суставов. Разбираются вопросы возрастной физиологической стираемости зубов, частичной и полной потери зубов и изменений, происходящих в челюстно-лицевой области в возрастном аспекте. Рассматриваются клинические примеры не только пожилых пациентов, своевременно обратившихся за ортопедической стоматологической помощью, но

и лиц с осложнениями вследствие отсроченного ортопедического лечения: деформациями окклюзионной поверхности зубных рядов, снижением высоты нижнего отдела лица, изменениями в височно-нижнечелюстном суставе [3, с. 281].

Подробным образом разбирается тактика врача-стоматолога-ортопеда при составлении плана лечения при осложнениях основного заболевания. Студентам указывают на необходимость комплексного подхода к решению создавшейся проблемы с привлечением врачей-стоматологов терапевтов, хирургов, пародонтологов.

Большое значение имеет рациональное протезирование людей старших возрастных групп (нормализация межальвеолярной высоты, устранение деформаций зубных рядов и др.) в аспекте сохранения их общего здоровья и качества жизни.

Так, например, показано, что нормализация окклюзионных взаимоотношений зубных рядов положительно влияет на состояние статокINETической системы человека, т.е. способности человека сохранять стабильными функциональное состояние и пространственную ориентацию. Устранение зубо-альвеолярных деформаций улучшает показатели обменных процессов в организме человека. Именно этого требует совершенствование методов и технологии зубного протезирования у людей пожилого возраста, в том числе с использованием дентальной имплантологии.

Особенности приема пациентов старшего и преклонного возраста подразумевают особо бережный и обдуманный подход к пациенту. Это связано с тем, что многие пациенты утратили основную жизненную энергию и обрели повышенную восприимчивость к невниманию [1, с. 284].

В процессе беседы должны обязательно установиться доверительные отношения, которые обеспечивают пациенту быстрой процесс привыкания к протезам. С лицами старшего возраста врач, прежде всего, должен выступать в роли психолога. При знакомстве с пациентом необходимо ему объяснить манипуляции, проводимые в полости рта и психологически подготовить к пользованию протезами.

Студенты должны уяснить, что девизом на протяжении всей деятельности врача должно стать следующее изречение Н.И.

Пирогова: «СОСРЕДОТОЧТЕСЬ, ВРАЧ, - ПЕРЕД ВАМИ ЧЕЛОВЕК, РАБОЧАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОГО ПРЕДШЕСТВОВАЛА ВАШЕМУ РОСТУ. ЭТО УЧИТЕЛЬ, РАБОЧИЙ, ВОИН. НЕ СПЕШИТЕ ПРИНИМАТЬ ПАЦИЕНТА, СНАЧАЛА ПОГОВОРИТЕ, РАССПРОСИТЕ О ЖИЗНИ. СТАНЬТЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПАЦИЕНТУ – «ЧЕЛОВЕКОМ СРЕДИ ЛЮДЕЙ». ПОМНИТЕ, ЧТО СПЕЦИАЛИСТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕ ТОЛЬКО ТЕМ, ЧТО УМЕЕТ ДЕЛАТЬ, А В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ – ТЕМ, КАК ОН ЭТО ДЕЛАЕТ».

Литература:

1. Аболмасов Н. Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А. Ортопедическая стоматология. Ставрополь: изд-во СГМА, 2000. – 576 с.
2. Иорданишвили А.К. Геронтостоматология: учебное пособие / А.К. Иорданишвили. – СПб: Человек, 2015. – 214 с.
3. Ортопедическая стоматология: учебник / под ред. И.Ю. Лебеденко, Э.С. Каливрадзияна. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 640 с.

О МЕТОДИЧЕСКОМ ОБОСНОВАНИИ ПРОГРАММ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК УСЛОВИЯХ ПОЛНОЦЕННОЙ ПОДГОТОВКИ МОЛОДЕЖИ ПРИЗЫВНОГО И ДОПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ

Линченко С.Н., Костылев А.Н.,
Арутюнов А.В., Пухняк Д.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Здоровье человеческой популяции – одна из наиболее насущных проблем современного общества. В настоящее время она приобрела уже не национальный, а глобальный масштаб. Не случайно Всемирная организация здравоохранения уделяет пристальное внимание разработке программ, ориентированных на охрану и укрепление здоровья. В этой связи представляется целесообразным обратить особое внимание на заботу о здоровье детей и подростков.

В нашей стране решение задач медицинского обеспечения молодого поколения допризывного и призывного возрастов актуально как с медико-социальной, экономической и др. точек зрения, так и с позиции укрепления обороноспособности и национальной безопасности Российского государства [5, с. 77; 7, с. 293]. Концепция федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года, утвержденная Распоряжением Правительства РФ от 3 февраля 2010 г. №134-р, нацеливает усилия органов здравоохранения на улучшение состояния здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу. Реализация Концепции предполагает снижение количества граждан, не соответствующих по состоянию здоровья и уровню физического развития требованиям военной службы, к 2016 г. – до 20%, к 2020 г. – до 10%, увеличение показателя годности к военной службе граждан, прибывших на призывные комиссии, соответственно на 15 и 28% [1, с. 91].

Не вызывает сомнений, что здоровье человека как эндогенная экологическая среда и здоровье биосферы как экзогенная экологическая среда тесно взаимосвязаны [4, с. 13]. Взаимодействие, взаимообусловленность, гармония факторов окружающей природы и факторов, составляющих здоровье человека, обеспечивают гомеостаз, стабилизацию адаптивных регуляторных систем и сохранение здоровья. Дисфункция любой из этих составляющих влечет за собой дисбаланс в системе «человек – среда обитания». Еще два с лишним десятилетия назад (1992) на конференции Организации объединенных наций в Рио-де-Жанейро по проблемам окружающей среде и развитию Россия была отнесена к числу самых неблагоприятных в экологическом отношении стран планеты. Ситуация в целом мало изменилась за прошедшие годы. Наибольшее опасение, как и раньше, вызывает экологическое состояние городской среды. Следует отметить тот факт, что если социально-экономическая нестабильность последних десятилетий, свойственная большинству регионов нашей страны, в настоящее время существенно снизилась, то неблагоприятная экологическая ситуация по-прежнему беспокоит как широкие

общественные круги, так и представители различных отраслей науки и практики. Проблема загрязнения атмосферного воздуха, водной среды и почвы остается острой даже несмотря на значительный спад промышленного производства в последние два десятилетия [2, с. 50; 4, с. 15]. Ежегодно в пределах Российской Федерации только лишь в атмосферный воздух поступает свыше 30 млн. т выбросов промышленных предприятий, около 20 млн. т выхлопных газов, что соответствует 400 кг в расчете на каждого жителя страны. На территориях с уровнем загрязнения атмосферы в пределах допустимых концентраций (ПДК) проживает всего 15% городского населения России, тогда как остальные 73% находятся в условиях постоянного превышения ПДК токсичных веществ в 5-10 раз. Около 50 млн. человек проживает в городах, где уровень загрязнения воздуха систематически в 10 раз и более превышает допустимый. Одним из наиболее распространенных источников загрязнения окружающей среды в современном городе является автомобильный транспорт. Один легковой автомобиль в течение суток может выделять до 1 кг выхлопных газов, в составе которых содержится около 3% угарного газа, 0,6% окиси азота, 0,5% углеводородов, 0,006% окиси серы, 0,004% альдегидов и др. ингредиенты. Вклад автотранспорта в общий выброс учитываемых вредных веществ составляет в нашей стране в среднем 47%, причем в ряде регионов на его долю приходится более половины всех выбросов [4, с.18; 7, с.69].

Долгое время у нас в стране и за рубежом важнейшими экотоксикантами окружающей среды признавались угарный и углекислый газы, оксиды серы и азота, синтетические органические вещества. В последние десятилетия их дополнили в загрязнении урбанизированных территорий соединения тяжелых металлов и ряд других ксенобиотиков.

Наряду с антропогенными составляющими (загрязнение атмосферы, источников питьевой воды, выбросы парниковых газов и т.п.) в комплексе влияния внешних условий на организм человека, другим важным компонентом остается совокупность природных климатогеографических факторов. В сумме они обу-

словливают особенности развития, функционирования и адаптации органов, систем и организма человека в целом как единой функциональной системы. Важно обратить внимание на тот факт, что массированный прессинг на организм человека со стороны разнообразных экотоксикантов [6, с.63; 7, с.324] влечет за собой не только рост заболеваемости по ряду конкретных нозологических форм, но и существенным образом подавляет иммунную защиту, адаптивные механизмы, увеличивает затраты энергоресурсов клеток. Эти процессы могут отрицательно сказываться на продолжительности жизни, общей резистентности, работоспособности и пр. Устойчивость организма в отношении неблагоприятных климатических условий при этом также страдает.

В качестве важнейшей задачи современной науки следует признать [3, с.15] разработку комплекса мер, направленных на снижение и исключение неблагоприятного влияния факторов окружающей среды на здоровье детского населения, подростков, допризывников и призывников – будущих защитников Отечества. Однако при современном состоянии экономики и финансов природоохранные мероприятия внедряются поэтапно, в связи с чем основной медико-экологический эффект будет отсроченным. Кроме того, при существующих технологиях и очистном оборудовании обозначился предел экономической эффективности природоохранных мероприятий. Таким образом, параллельно со снижением масштабов загрязнения окружающей среды должна действовать система мер, поддерживающих и улучшающих состояние здоровья населения в сложившейся ситуации.

Что же можно противопоставить давлению средовых факторов на организм помимо природоохранных мер в качестве путей профилактики экологически обусловленных заболеваний?

В числе наиболее эффективных механизмов, снижающих при определенных условиях отрицательные воздействия среды на здоровье детей и подростков, выступает здоровый образ жизни, в первую очередь – гармоничное физическое развитие. Известно, что двигательная активность способствует формированию по-

тенциала адаптивных возможностей человека. Кроме того, физическую активность можно рассматривать как филогенетически детерминированный фундамент для реализации широкого спектра морфофункциональных характеристик и свойств человека.

Учитывая вышеизложенное, представляется целесообразным:

- внедрение в систему практического здравоохранения социально-гигиенического мониторинга состояния здоровья, физического и психологического развития детей и подростков;
- в образовательных учреждениях расширение изучения норм и правил здорового образа жизни;
- улучшение оснащения образовательных учреждений спортивным оборудованием, спортивными залами, по возможности, плавательными бассейнами;
- разработка механизма предоставления учащимся льгот при посещении платных спортивных секций, клубов и других учреждений физической культуры и спорта;
- повышение уровня информационной и профилактической работы среди детей, подростков и их родителей (с привлечением психологов, юристов) по вопросам сохранения и укрепления здоровья, соблюдения ими правил здорового образа жизни;
- на занятиях по специальной подготовке в медицинских организациях расширение изучения прикладных проблем здоровья и образа жизни современных детей и подростков, методов и приемов санитарно-просветительной работы среди них.

Актуальна разработка методического обоснования программ физического воспитания детей, подростков, молодых людей допризывного и призывного возраста с учетом различных внешнесредовых факторов: температуры, атмосферного давления воздуха, относительной влажности воздуха и др. – в условиях современной антропогенной среды. Это позволит расширить потребности, возможности и результативность занятий детского и взрослого возрастных контингентов физической культурой в рамках различных климатических условий, а в перспек-

тиве даст возможность изыскать новые резервы укрепления здоровья и улучшения демографических показателей населения нашей страны, эффективнее готовить молодое поколение к службе в рядах защитников Отечества.

Литература:

1. Анализ эффективности медицинского обеспечения подростков и юношей Краснодарского края, подлежащих призыву на военную службу / Линченко С.Н., Пухняк Д.В., Хмелик В.И., Грушко Г.В. // Кубан. науч. медиц. вестник. – 2015. – №5. – С.90-94.

2. Кучма В.Р. Современные проблемы разработки документов, регламентирующих санитарно-эпидемиологическую безопасность детей и подростков // Гигиена и санитария. – 2004. – №4. – С.49.

3. Линченко С.Н., Хан В.В. О влиянии экологических факторов на состояние здоровья молодежи призывного возраста в Краснодарском крае // Известия Акад. Пром. Экологии. – 2006. – №1. – С.12-16.

4. Линченко С.Н. Экологическое состояние окружающей природной среды и здоровье человека. – Краснодар, 2007. – 64 с.

5. Линченко С.Н., Пухняк Д.В., Хмелик В.И. Современные тенденции динамики состояния здоровья подростков и юношей допризывного и призывного возрастов в Краснодарском крае // Кубан. науч. медиц. вестник. – 2014. – №5. – С.76-80.

6. Линченко С.Н., Хан В.В., Грушко Г.В. К вопросу об адаптации организма человека в меняющихся метеорологических условиях // Успехи современного естествознания. – 2010. – №5. – С.62-64.

7. Основы оценки риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду / Г.Г. Онищенко, С.М. Новиков, Ю.А. Рахманин и др. – М., 2002. – 408 с.

8. Состояние здоровья лиц призывного и допризывного возраста в Краснодарском крае / В.И. Хмелик, М.А. Конюхов, В.В. Хан, С.Н. Линченко и др. // Вестник медицинского стоматологического института. – 2011. – №3. – С.5-7.

МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ОБЩЕЙ И БИОРГАНИЧЕСКОЙ ХИМИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИКО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Литвинова Т.Н., Вальтер Н.И.,
Выскубова Н.К., Литвинова М.Г.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В соответствии с ФГОС ВПО специалист по направлению подготовки (специальности) 060105 Медико-профилактическое дело должен решать целый ряд профессиональных задач, опираясь на знания, умения, навыки, полученные при изучении химических дисциплин. К таким задачам можно отнести следующие:

- оценка состояния среды обитания человека, а также других факторов, определяющих состояние здоровья населения;

- проведение санитарно-просветительской работы среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;

- гигиеническое воспитание и обучение населения;

- проведение научно-практических исследований;

- анализ научной литературы, обработка и анализ официальных статистических сведений;

- написание рефератов по современным научным проблемам;

- участие в решении отдельных научно-исследовательских задач по разработке новых методов и технологий в области медицины и др.

Выпускник медико-профилактического факультета (МПФ) должен обладать заявленными в ФГОС ВПО по данной специальности общекультурными (ОК) и профессиональными компетенциями (ПК).

При разработке рабочей программы по общей и биорганической химии мы провели картирование компетенций, установили связи между химической подготовкой студентов на уровне знать, уметь, владеть и формированием ОК и ПК.

Приведем пример картирования ПК-6.

	ПК-6	Выпускник должен обладать способностью и готовностью к изучению и оценке факторов среды обитания человека и реакции организма на их воздействия, к интерпретации результатов гигиенических исследований, пониманию стратегии новых методов и технологий, внедряемых в гигиеническую науку и санитарную практику, к оценке реакции организма на воздействие факторов среды обитания человека	
В результате изучения учебной дисциплины «Общая химия, биоорганическая химия» обучающиеся должны:			
Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
Свойства соединений биогенных элементов, элементов-токсикантов; воздействие на живой организм химических факторов окружающей среды; физико-химические процессы, лежащие в основе лабораторно-инструментальных исследований; перспективы развития химической науки, возможности использования ее достижений в санитарно-гигиенической практике	Рассчитывать концентрацию вещества в растворе, оценивать и интерпретировать результаты эксперимента и расчетных задач; устанавливать причинно-следственные связи между заболеваниями и экологическими проблемами; выявлять причины эндемических заболеваний.	навыками безопасной работы в химической лаборатории и умением обращаться с химической посудой, реактивами и оборудованием; навыками информационного поиска	Опрос, собеседование, тестирование, реферирование

Нами установлена роль курса «Общая химия, биоорганическая химия» в медицинской подготовке студентов:

1) Общая химия, биоорганическая химия – «мостик», преемственно и последовательно связывающим довузовский и вузовский этапы химического образования (общая химия, биоорганическая химия → биохимия → методы гигиенических исследований → клиническая лабораторная практика);

2) Общая химия, биоорганическая химия – фундамент для изучения теоретических и клинических дисциплин, понимания химической картины природы;

3) Общая химия, биоорганическая химия – компонент специальных профильных дисциплин.

Следует отметить, что на изучение химии студентам лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов в ФГОС ВПО выделено по 3 зачетные единицы, а студентам МПФ – 4,5 зачетные единицы. При этом итоговой формой контроля является экзамен, в то время как на других факультетах – зачет.

Общая и биоорганическая химия (ОХ и БОХ) изучается на 1 курсе, т.е. в период адаптации студентов к вузовской системе обучения, причем навыки самостоятельной работы недостаточно развиты у первокурсников [1, 2 и др.]. Учитывая это, мы организуем их деятельность преимущественно репродуктивно-алгоритмического характера, но в то же время, в ходе экспериментальной части учебного процесса они включаются в проблемно-поисковую, теоретико-экспериментальную деятельность. При подборе химического экспериментального материала мы руководствуемся его исследовательским характером, а также принципами доступности, воспроизводимости, наглядности, безопасности, эффективности обучающего воздействия, а также профессиональной направленности. Например, в модуле «Учение о растворах» студенты моделируют и экспериментально определяют условия образования и растворения осадков, объектами их исследования являются растворы электролитов и биологические жидкости (слюна, плазма крови, желудочный сок, панкреатический сок). Студенты МПФ исследуют свойства воды на жесткость, окисляемость, определяют в воздухе содер-

жание углекислого газа и др. В соответствии с требованиями к выполнению опытов и описанию их результатов студенты оформляют протокол каждой учебно-исследовательской работы, обязательно формулируя цели данного эксперимента, наблюдения и выводы, включаясь в аналитико-исследовательскую деятельность.

На результаты усвоения химических знаний и умений влияет уровень довузовской подготовки. Средний балл ЕГЭ по химии для поступающих на МПФ как для бюджетной формы обучения, так и для платной формы ниже, чем на других факультетах. Недостаточно высокие учебные достижения студентов МПФ на довузовском этапе являются препятствием для достижения уровня обученности в рамках компетентного подхода. Так, текущий рейтинг по ОХ и БОХ, средний балл по предмету студентов МПФ являются более низкими среди всех факультетов.

Сложности преподавания химических дисциплин связаны также с тем, что форма контроля в виде ЕГЭ унифицирована и стандартизирована. Это не позволяет учитывать значимость определенных элементов содержания для вузов разного профиля. Например, в материалах ЕГЭ гидролиз проверяется только в тестовой части, в виде выбора ответа на вопрос: «Установите соответствие между названием соли и её отношением к гидролизу», при этом от учащегося не требуется уметь составлять уравнения гидролиза разных типов, в часть 2, требующую письменных ответов, задания по гидролизу не входят. А для курса химии медицинского вуза важно, чтобы учащийся этот элемент содержания знал достаточно глубоко, умел составлять такие уравнения, потому что гидролиз является важнейшей протолитической реакцией, протекающей в живом организме, и изучается на основе протолитической теории Бренстеда-Лоури.

Важный для медиков учебный химический материал проверяется ЕГЭ в виде тестовых заданий, а часть 2, которая наиболее значима для проверки не только знаний, но и умения ими пользоваться, включает только 5 заданий, не способных выявить объективную ситуацию владения предметом. Многие первокурсники, натренированные на тестовую форму контроля, затрудняются объяснить смысл задания, сформулировать вывод, решить нестан-

дартную задачу и т.д. Тот учебный материал, который проверяется только в тестовой форме, усвоен учащимися на низком уровне, его дальнейшее углубление в вузовском курсе для многих студентов затруднено [3].

Результаты ЕГЭ по химии студентов МПФ свидетельствуют о том, что с заданием ЕГЭ из части 2 они справились не в полной мере. Поэтому основные затруднения при изучении ОХ и БОХ испытывают при написании формул веществ, особенно, органических, уравнений реакций, характеризующих свойства химических соединений, т.е. не владеют языком химии на достаточном уровне. Также студенты затрудняются делать выводы из наблюдений, решать расчетные задачи, оценивать полученный результат.

Для разрешения возникших противоречий и проблем в процессе обучения общей и биоорганической химии студентов МПФ мы используем следующие направления методической работы:

1. Отбор учебного материала осуществляем на основе интегративно-модульного подхода, принципах рациональной минимизации, профессиональной направленности, адаптивности.
2. Дидактико-методическое обеспечение каждого модуля содержания учебного курса.
3. Дифференциация заданий для текущего контроля учебных достижений по содержанию, видам деятельности, уровню сложности.
4. Реализация принципа наглядности, доступности при изложении лекционного материала.
5. Разбор сложных для понимания вопросов на каждом занятии, а также консультативная помощь преподавателей.

Мы считаем, что рабочая программа и требования к знаниям и умениям учащихся, поступающих в медицинский вуз на медико-профилактический факультет, должны учитывать специфику данной профессии, быть нацелены на раскрытие не только знаний, но, главное, умения ими пользоваться, применять их в нестандартных ситуациях, логически мыслить, анализировать, что для будущего врача профилактической медицины является необходимыми качествами.

Литература:

1. Вербицкий, А.А. Самостоятельная работа студентов: проблемы и опыт / А.А.

Вербицкий и др. // Высшее образование в России. – 1995. – № 2. – С. 137–145.

2. Деревцова, С.Н. Формирование обобщённых умений студентов при изучении предметов естественнонаучного цикла в медицинском вузе / С.Н. Деревцова // Вестник Смоленской мед. академии. – 2009. – №2. – С.17-18.

3. Литвинова, Т.Н. Проблемы преемственности химической подготовки будущих врачей и возможные способы их решения / Т.Н. Литвинова, М.Г. Литвинова // Теоретичний та науково-методичний часопис «Вища освіта України». – № 3 (додаток 1). Тематичний випуск «Інтеграція вищої освіти і науки», Київ, Інститут вищої освіти НАПН України, 2015. – С.136-144.

РЕЗУЛЬТАТЫ УЧЕБНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО, ПЕДИАТРИЧЕСКОГО И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ХИМИЯ»

Литвинова Т.Н., Русинова Т.В.,
Юдина Т.Г., Литвинова М.Г.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В современных условиях развития высшего профессионального образования большое значение придается качеству образовательных услуг, направленных на подготовку профессионально компетентного специалиста. Для того чтобы оценить успешность продвижения студентов к конечному результату своей профессиональной подготовки – профессионально-личностной компетентности, необходимо учитывать их учебные достижения, которые представляют собой количественные и качественные показатели освоения ими основной образовательной программы и профессионально-личностного развития [4].

Мониторинг учебных достижений студентов является важным аспектом организационно-управленческого компонента методической системы [2]. В целях поиска путей повышения уровня химической подготовки студентов лечебного, педиатрического и стоматологического фа-

культетов медицинского вуза, нами были проанализированы результаты их учебных достижений по трем модулям курса «Химия»:

1) Модуль № 1 «Введение в курс химии. Элементы химической термодинамики, химической кинетики, химическое равновесие»;

2) Модуль № 2 «Учение о растворах. Основные типы химических равновесий и процессов в функционировании живых систем (протолитические, гетерогенные, лигандообменные, окислительно-восстановительные)»;

3) Модуль № 3 «Основы биоорганической химии».

Модули содержания представляют собой основной компонент разработанной на кафедре целостной интегративно-модульной системы обучения [2]. Каждый модуль состоит из двух частей – инвариантной (теоретическое ядро) и вариативной, включающей разноуровневые, разнохарактерные объекты изучения.

На каждом занятии модуля проводится тестовый контроль, включающий задания с выбором одного ответа, множественным выбором, а также упражнения и задачи, требующие пояснения, расчета, написания уравнений реакций. После окончания изучения материала модуля, проводится контроль усвоения модуля (контрольная работа, защита модуля).

Мы рассчитали средний балл по текущему контролю (тестовые задания) и итоговым контрольным работам модуля. Также мы учли средний итоговый рейтинг по дисциплине «Химия», так как он является интегральной оценкой результатов всех видов учебной деятельности студента за семестровый период обучения химии, включая: рейтинг-контроль тестовых работ, итоговый рейтинг-контроль, а также бонусные баллы [3]. Полученные количественные показатели подвергли математической обработке с помощью программы MS Excel.

Результаты учебных достижений студентов 1 курса лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов 2015-16 учебного года приведены в таблице.

Таблица

Показатели учебных достижений студентов (средний балл)
по дисциплине «Химия»

Факультет (n – количество групп)	Тестовый контроль по модулям №1, 2	Итоговый контроль по модулям №1, 2	Тестовый контроль по модулю №3	Итоговый контроль по модулю №3	Рейтинг по дисциплине
Лечебный (n = 13)	3,07	2,80	3,05	2,97	2,91
Педиатрический (n= 13)	2,85	2,64	2,74	2,98	2,82
Стоматологический (n= 11)	3,08	3,03	2,96	3,16	2,94

Анализ данных, приведенных в таблице, показывает, что учебные достижения студентов всех факультетов, особенно педиатрического, не соответствуют современным требованиям в русле компетентностного подхода. Очевидно, что, в независимости от содержания модуля, для большинства первокурсников учебный материал является трудным для освоения. Причиной такого низкого уровня учебных достижений студентов мы считаем:

1. Сокращение учебного времени на изучение химии (согласно ФГОС ВПО учебное время на изучение курса химии сокращено в три раза, на изучении химии отводится только 3 зачетные единицы, что автоматически отменяет контроль в виде экзамена).

2. Недостаточное развитие навыков самостоятельной работы у студентов первого курса, при этом сложный предмет «химия», включающий много абстракций, знаков, ярко выраженный математический компонент, изучается в первом семестре – периоде адаптации вчерашних школьников к вузовской системе обучения.

3. Противоречие между уровнем подготовки по химии в школе и требованиями вуза к знаниям абитуриентов (стандартизированные вступительные испытания в форме ЕГЭ не направлены на развитие навыков, позволяющих устанавливать причинно-следственные связи, прогнозировать результаты эксперимента или расчета, интерпретировать полученные данные).

4. Содержание дисциплины (специфичность понятийного аппарата, подходов, алгоритмов решения задач, логики науки;

многие темы составляют химическую сущность биохимических, биологических и физиологических процессов в организме, при этом опираются на теоретические познания в физике и математике) [1].

Мониторинг учебных достижений студентов позволяет направленно совершенствовать отбор содержания и методику изучения курса химии, что будет способствовать повышению интереса учащихся к предмету, сформирует ценностное отношение к химическим знаниям, умениям как важного компонента будущей профессиональной компетентности, так и безопасного существования в мире веществ.

Литература:

1. Литвинова, Т.Н. Курс химии в стандартах третьего поколения / Т.Н. Литвинова, Н.К. Выскубова, Е.Г. Кириллова, Л.В. Ненашева, Н.И. Вальтер, М.Г. Литвинова // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №4-2. – С.136-139.

2. Литвинова, Т.Н. Мониторинг учебных достижений по общей химии у студентов медицинского вуза / Т.Н. Литвинова, Н.К. Выскубова, Т.Г. Юдина, С.А. Овчинникова, Т.А. Слинькова, Л.В. Ненашева, Е.Г. Кириллова, Н.И. Вальтер // Современные проблемы науки и образования. – 2007. – № 6-2. – С.70-74.

3. Переходько, И.В. Проблемы реализации балльно-рейтинговой системы оценки знаний студентов в системе высшего профессионального образования [Электронный ресурс]: Оренбургский государственный университет / И.В. Переходько. – Режим доступа: http://conference.osu.ru/assets/files/conf_reports/conf9.shtml

4. Сергеева, Е.В. Мониторинг учебных достижений студентов педагогического ВУЗа в системе управления качеством подготовки специалистов / Е.В. Сергеева // Известия ВГПУ. – 2010. – №9. – С.75-79.

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ДИСЦИПЛИНЫ
«АНАЛИТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ»
ДЛЯ СТУДЕНТОВ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА КУБГМУ**

Литвинова Т.Н., Юдина Т.Г.,

Ненашева Л.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Дисциплина «Аналитическая химия» занимает центральное место в системе химического образования выпускника фармацевтического факультета, является фундаментом для профессиональной подготовки будущего провизора, так как на ее основе продолжается и развивается формирование общекультурных компетенций и закладывается развитие профессиональных компетенций.

Специфическими особенностями изучения курса аналитической химии (АХ) на фармацевтическом факультете являются: взаимозависимость между целями химического и фармацевтического образования; универсальность и фундаментальность данного курса; особенность построения его содержания в зависимости от характера и общих целей подготовки провизора [4].

Для построения учебного предмета и глобального его структурирования мы использовали в качестве стратегического интегративно-модульный подход (ИМП), который предполагает внутри- и межпредметную интеграцию содержания, оформление основных подсистем знаний в виде модулей и их дидактико-методическое обеспечение [3].

В последнее время все большую значимость приобретают вопросы реализации в образовательном процессе высшей школы разнообразных форм и средств обучения, ориентированных на продуктивную и всестороннюю подготовку студентов для профессиональной деятельности.

Создание учебно-методических пособий диктуется необходимостью адаптации большого объема разнообразной учебной ли-

тературы к требованиям современного занятия, особенностям и доступности восприятия материала студентами. Большое значение для индивидуального использования приобретает раздаточный дидактический материал, которым может снабжаться каждый учащийся.

Мы подготовили и издали для студентов фармацевтического факультета к каждому модулю дисциплины «Аналитическая химия» учебно-методические пособия и указания, отвечающие дидактическим требованиям, предъявляемым к современным учебным изданиям.

Учебно-методические пособия «Количественный химический анализ» и «Качественный химический анализ» имеют гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России. Учебно-методическое пособие «Физико-химические (инструментальные) методы анализа» выпущено в электронном виде с присвоенным ISBN (международным стандартным номером книги), включает цели изучаемого модуля, его значение для фармации, базовый теоретический материал в необходимом и достаточном объеме, учебно-целевые вопросы, обучающие задачи с решением и задачи для самостоятельного выполнения, описание учебно-исследовательских лабораторных работ и контрольные вопросы к ним, справочный материал, список основной и дополнительной литературы, перечень интернет-ресурсов.

В начале учебного года учащиеся 2 курса фармацевтического факультета получают «Учебные задания по аналитической химии для самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работы студентов», которые выполняют функцию «путеводителя-помощника» и имеют следующую структуру:

- актуальность изучаемого учебного материала, мотивация к его освоению, межпредметные связи;
- цели обучения студентов курсу аналитической химии;
- структура и содержание курса аналитической химии для студентов фармацевтического факультета;
- виды УИРС;
- список интернет-сайтов по химии;
- положение о рейтинговой системе;
- правила работы студентов на кафедре и в химико-аналитической лаборатории;
- перечень модулей;

- структура каждого модуля:
 - цели, опорные знания, список литературы (основной, дополнительной);
 - учебно-целевые вопросы, упражнения и задачи для самостоятельного решения;
 - содержание текущего контроля.

В конце данного методического пособия представлены теоретические вопросы для промежуточного контроля (экзамена), справочный материал, а также математический аппарат курса АХ в виде расчетных формул.

Расчетные задачи, содержащиеся в учебно-методических пособиях, позволяют глубже понять теоретический материал и получить практические навыки физико-химических расчетов, что повышает интеллектуальный потенциал студентов. Разноуровневые и разнохарактерные задачи и упражнения различной степени сложности как типовые с решением, так и для самостоятельной работы с ответами помогают студентам в усвоении и закреплении изученного материала и способствуют развитию у них рефлексии, т.е. возможности оценить свой уровень владения материалом[2].

Выполнение курсовых работ предусмотрено учебным планом по аналитической химии для студентов фармацевтического факультета и является самостоятельной исследовательской деятельностью студентов. В творческом взаимодействии студента и преподавателя формируется личность будущего специалиста, развивается умение решать актуальные проблемы, самостоятельно ориентироваться в научной литературе, успешно применять на практике теоретические знания[1]. Методические рекомендации по подготовке и оформлению курсовых работ по аналитической химии содержат требования, способы определения темы, структуру, осуществляемое руководство, правила представления и защиты курсовой работы.

Разработанные нами учебно-методические издания входят в состав УМК по дисциплине «Аналитическая химия» и способствуют эффективному усвоению студентами материала в учебном процессе, в том числе самостоятельно.

Литература:

1. Литвинова, Т.Н. Курсовые работы по аналитической химии как форма само-

стоятельной деятельности студентов фармацевтического факультета / Т.Н. Литвинова, С.А. Овчинникова, Л.В. Ненашева, Т.Г. Юдина // Инновационные процессы в высшей школе. Материалы XVI Всероссийской научно-практической конференции, г. Краснодар.– Краснодар: Изд-во КубГТУ, 2010.– С. 46-48.

2. Литвинова, Т.Н. Методическое обеспечение курса общей химии для студентов медицинского вуза / Т.Н. Литвинова, Н.К. Выскупова, Е.Г. Кириллова, Л.В. Ненашева // Инновационные процессы в высшей школе. Материалы XVII Всероссийской научно-практической конференции.– Краснодар: Изд-во ГОУ ВПО КубГТУ, 2011. – С.75-77.

3. Литвинова, Т.Н. Модернизация содержания и структуры курса аналитической химии для студентов фармацевтического факультета на основе ФГОС-3 ВПО /Литвинова Т.Н., Юдина Т.Г. // Вестник Челябинского педагогического университета.– 2012.– №7.– С.115-127.

4. Литвинова, Т.Н. Формирование профессиональных компетенций у студентов фармацевтического факультета в курсе аналитической химии/ Литвинова Т.Н., Юдина Т.Г. // Актуальные проблемы химического и экологического образования. Материалы 58 Всероссийской научно-практической конференции химиков с международным участием 18-21 апреля, г. Санкт-Петербург.– СПб: Изд-во ООО «Изд-во Политехн. ун-та», 2011. –С. 301-305.

ВЫЯВЛЕНИЕ И УЧЕТ СООТНОШЕНИЯ ОБЫДЕННЫХ И НАУЧНЫХ ЗНАНИЙ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ ПО ВОПРОСАМ СЕМЕЙНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Ломакина Л.И., Породенко В.А.,
Травенко Е.Н., Быстрова Е.И., Ильина А.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Целью работы явилось выявление обыденно-практического и научного знания правовых вопросов семейного законодательства как составляющих системы мировоззрения студентов младших курсов, приступающих к изучению юридических аспектов профессиональной деятельности врача.

Для целей данного исследования под обыденным знанием мы будем понимать то повседневное, обыденное, жизненно-практическое знание, которое включает в себя и здравый смысл, и приметы, и названия, и рецепты, и личный опыт, и традиции. Его особенностью является то, что оно субъективно, используется практически неосознанно и в своем применении не требует предварительных систем доказательств. Обыденно-практические знания или аксиомы здравого смысла иногда противоречат научным положениям. Вместе с тем, обыденное знание может содержать и научные, рациональные знания, получаемые, например, в период обучения. Однако в процессе понимания и усвоения эти знания обычно адаптируются обыденным сознанием - упрощаются, искажаются и начинают выполнять неадекватную регулируемую по отношению к поведению функцию [3].

Субъективные представления о правовых аспектах отношений могут являться феноменом обыденного сознания и подчиняются законам его функционирования: трудно рефлексировать и расцениваются индивидом как истинные; имеют вероятностный характер; могут быть внутренне противоречивыми; устойчивы к опытной проверке; основаны на эмоциональном отношении; содержат с точки зрения формальной логики неадекватно сопоставленные общие и частные признаки [2]. В целом же здравый смысл опасен из-за иллюзии общезвестности, кажущейся «простоты» и «понятности».

В ноябре 2015 г. нами проведено анонимное анкетирование студентов 2 курса лечебного факультета с целью выявления наличия обыденных и научных знаний по некоторым правовым вопросам. Нас интересовало, насколько ориентируются студенты в структуре российского законодательства и нормативах по охране здоровья, а также в нормах Семейного кодекса РФ (СК), имеющих непосредственное отношение к профессиональной деятельности врача.

В анкетировании участвовало 234 студента в возрасте 18-20 лет - 72 юноши и 162 девушки. Первый вопрос анкеты предлагал назвать закон, который регулирует отношения в сфере охраны здоровья граждан:

дан: 1) Конституция РФ; 2) специальный закон РФ (впишите название и год принятия); 3) Приказ МЗ РФ (впишите название и год издания).

43% юношей и 40,7% девушек правильно выбрали ответ № 2, однако назвать ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», принятый 1 ноября 2011 г. как главный законодательный акт в здравоохранении смогли чуть меньше половины из правильно ответивших респондентов (только 14 юношей и 27 девушек). То есть конкретные знания имели только 17,5 % из 234 студентов. Таким образом, можно констатировать, что на 2 курсе большинство студентов лечебного факультета затрудняется определиться с самым важным законом в здравоохранении, а выбирает тот ответ, который кажется им общеизвестным – Конституцию РФ. Однако Конституция, как основной закон высшей юридической силы, содержит исходные начала для всей системы права и текущего законодательства, декларирует права и свободы человека, а сложные отношения в сфере охраны здоровья регулируют федеральные и региональные законы, а также множество подзаконных актов. Формулировки конституционных норм, как правило, являются слишком общими и не могут иметь прямого действия. Конституционная норма устанавливает необходимость принятия федерального закона по определенным видам правоотношений. Это обстоятельство, видимо, не осмыслено студентами и не усвоено.

Следующий вопрос касался статьи 15 Семейного кодекса РФ «Медицинское обследование лиц, вступающих в брак»: «Факт сокрытия каких болезней является основанием для признания брака недействительным?». Предлагалось 5 ответов:

- 1) психического заболевания – шизофрении;
- 2) наследственной болезни;
- 3) венерической болезни;
- 4) бесплодия;
- 5) ВИЧ-инфекции.

Из этих заболеваний конкретно в ст. 15 СК РФ указаны венерическая болезнь и ВИЧ-инфекция. Правильно ответили 23,6% юношей и 13% девушек. Только ВИЧ-инфекцию отметили 19,4% юношей и 25,3% девушек. Только венерическую бо-

лезнь указали одна девушка и трое юношей. Третья часть юношей (30,6%) и больше трети девушек (32,1%) уверены, что основанием для признания брака недействительным является только шизофрения. Остальные респонденты указывали и наследственные болезни, и бесплодие, и различные сочетания причин с психическим заболеванием.

Анализ полученных результатов позволяет сделать вывод, что студентами не усвоены и не дифференцируются те положения правового статуса человека, которые касаются запрещения дискриминации гражданина только по факту наличия заболевания, а также права человека на врачебную тайну и защиту от умышленного заражения венерической болезнью или ВИЧ-инфекцией (статьи 121 и 122 УК РФ). Судя по ответам, студентам непонятен правовой смысл термина «сокрытие», связанный с понятием «умысел» и те нравственные основы семейных отношений, которые законом не регулируются.

Следующий вопрос выяснял, насколько студенты осведомлены в правовом институте представительства. Респондентам предлагалось назвать законных представителей ребенка. Согласно законодательству (СК РФ, ГК РФ), это родители, а при их отсутствии - опекуны и попечители. Почти 53% юношей и 60,5% девушек справились с вопросом. 22% юношей и 26% девушек указали только родителей. Остальные 25% юношей и 14% девушек к опекунам или родителям добавляли совершеннолетних братьев и сестер, бабушек и дедушки даже дядей и тетей, а один юноша назвал всех родственников. Следует подчеркнуть, что врачу необходимо ориентироваться в институте представительства, на которое опирается законодательно закрепленная необходимость получения согласия или отказа от медицинского вмешательства гражданина или его законного представителя.

В заключение отметим, что усвоение специализированных и сложных научных знаний бывает связано со значительными трудностями. Поэтому в процессе обучения перевод научного знания в более понятную, близкую к реальной практике, к обыденному здравому смыслу форму позволяет ему закрепиться в жизненно-практическом опыте будущего врача. Это

достигается использованием инновационных методов обучения [4].

Однако необходимо учитывать, что хороший результат обучения может быть временным. В неопределенных, плохо предсказуемых, эмоционально значимых и грозящих опасностью ситуациях, контроль над которыми снижен, у психически здорового, адекватного человека могут актуализироваться иррациональные формы мышления [1].

Поэтому мы считаем, что изучение медицинского законодательства должно проходить поэтапно: за изучением правоведения должна следовать дисциплина «Медицинское право» и на старших курсах абсолютно необходим этап изучения правовых основ профессиональной медицинской деятельности, актуализирующий предыдущие знания и переводящий знания в убеждения как руководства к действию, то есть в правовую компетентность будущего врача.

Литература:

1. Веретельникова Ю.Я., Чернышкова Е.В., Беляков А.Е. Личностные детерминанты стратегий преодоления трудных ситуаций у студентов медицинского вуза // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2013. – Т. 9. – № 1. – С. 132–136.
2. Давыдов Е.Л. Особенности современной педагогической концепции обучения в медицинских вузах // Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика: материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. – Красноярск: Версо, 2012. – С. 137–139.
3. Петрова В.Н. Антропологическая теория творчества как основа развития опыта креативной деятельности / IV международная научная конференция Москва, 18–20 октября 2007. Выпуск 2. М.: Изд-во Московского гуманитарного университета. 2007. – С. 67–74.
4. Сергеев Ю.Д., Павлова Ю.В., Каменская Н.А. Особенности формирования компетенций в сфере юридических основ профессиональной медицинской деятельности // Медицинское образование и вузовская наука. – 2016. – № 1 (7). – С. 53–57.

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАФЕДРЫ
ПСИХИАТРИИ ФПК И ППС ПО
ОРГАНИЗАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Ломакина Г.В., Шулькин Л.М.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Повышение эффективности здравоохранения напрямую зависит от уровня подготовки медицинских специалистов, поддерживающих свой уровень знаний и навыков путем непрерывного образования. Под термином «непрерывное медицинское образование» (НМО) подразумевается «непрерывный процесс приобретения новых знаний и профессиональных навыков в процессе всей профессиональной жизни» [4]. То есть, это перманентный процесс повышения квалификации специалистов, который направлен на улучшение результатов лечения пациентов и на повышение безопасности медицинской помощи.

Во многих странах используют не только термин НМО, но и термин «непрерывное профессиональное развитие», которое включает кроме совершенствования профессиональных знаний и умений по своей специальности получение дополнительных компетенций: по управлению качеством медицинской помощи, разработке клинических рекомендаций, управлению отделением и др.

В развитых странах дополнительное обучение врача-специалиста после окончания вуза - в так называемой резидентуре - занимает от 4,5 до 7 лет. В нашей стране обучение в интернатуре продолжается всего один год, а в ординатуре - два года. Этого явно недостаточно. Далее по закону врачи должны проходить профессиональную переподготовку каждые пять лет. Но и промежуток между этими курсами насыщается новой информацией. Ее обеспечивают текущие распорядительные документы - приказы Минздрава России, методические рекомендации, стандарты и протоколы лечения и т.д. Доступен широкий выбор специальной литературы, проходит множество научно-практических конференций, конгрессов и форумов, где есть реальная возможность обмена опытом и знаниями. А процесс компьютеризации позволяет врачу быстро осваивать профессиональное информационное пространство.

Как и во всем мире, у нас большое внимание уделяется краткосрочным целевым курсам по освоению новых процедур, новой техники, которые используются в медицине. Однако сегодня каждые пять лет происходит удвоение накопленной человечеством информации. Возникает необходимость в подготовке медицинских кадров по современным профессиональным стандартам.

Еще в октябре 2012 г. министром здравоохранения РФ в докладе «Развитие системы послевузовской подготовки и повышения квалификации медицинских специалистов» была обозначена необходимость непрерывности и постоянности постдипломного образовательного процесса. Согласно Федеральному закону от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», НМО является дополнительным профессиональным образованием, которое осуществляется посредством реализации программ повышения квалификации и переподготовки.

В настоящее время Координационным советом по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России реализуется пилотный проект «Внедрение НМО».

Новая система НМО в качестве основных инновационных составляющих включает модульный формат образовательных программ, систему кредитов (зачетных единиц) в межаккредитационный период и дистанционное образование.

Традиционная система профессиональной последипломной подготовки врачей-психиатров, действующая до сих пор, обнаруживает многочисленные недостатки и в настоящее время не в полной мере соответствует изменяющимся требованиям к подготовке кадров.

Вместе с тем, как отмечено Е.В. Руженской [2], медицинский персонал психиатрической службы в целом достаточно активен в повышении квалификации. При этом образовательная активность врачей ниже, чем у сестринского персонала, имеется неравномерность показателя активности в разных профессиональных группах. Сами специалисты при этом отмечают необходимость рационального включения образовательных программ в рабочее время и своевременное информирование медиков об их проведении. Это подтверждает острую необходимость в

реорганизации существующей системы повышения квалификации.

Однако вопросы НМО в психиатрии ставятся и обсуждаются весьма скромно. Следует указать, что в материалах 16 съезда психиатров России, состоявшегося в сентябре 2015 г., НМО посвящено всего три работы [1, 2, 3].

В то же время на протяжении последних лет Президиум правления Российского общества психиатров внедряет технологию зачитывания результатов непрерывного образования врачей при оценке уровня их квалификации и принятии решения о присвоении либо подтверждении категории. В европейской модели последипломного обучения врачей используются так называемые «кредиты», которые начисляются за участие в различных научных конференциях, выступлениях на них, проведение исследований, подготовку публикаций и т.д., что является основанием для получения сертификатов.

Так называемая «кредитная система» является одним из основных элементов реформы профессиональной подготовки психиатров в России. Она обладает высоким мотивирующим потенциалом, ориентирует врачей на постоянное, систематическое посещение образовательных мероприятий, позволяет передать ответственность за качество и широту спектра подготовки в руки самих специалистов. Имеется возможность вариативности, которая позволяет обучающимся самостоятельно организовывать непрерывный учебный процесс с минимальным отрывом от работы.

Кредитная система последипломного обучения врачей-психиатров пока еще не принята официально к использованию на территории РФ. Возможности ее повсеместного применения рассматриваются на уровне Правления Российского Общества Психиатров и ведущих медицинских вузов страны, которые осуществляют подготовку по данной специальности [3].

На кафедре психиатрии ФПК и ППС КубГМУ работа по внедрению НМО ведется по нескольким направлениям:

- 1) очное последипломное обучение:
 - обучение в вузе (практические занятия, лекции, круглые столы, экзамены);
 - дистанционное обучение (дистанционные лекции, вебинары, учебные модули с итоговыми тестами для контроля);

2) обучение на рабочих местах (самостоятельное обучение:

- обучение на рабочих местах (обсуждение с коллегами, проведение аудита, разбор сложных случаев);

- самостоятельное обучение (посещение конференций и семинаров, написание научных работ, чтение медицинских журналов и национальных руководств с последующим тестированием).

Ведется работа по реализации таких важных особенностей НМО, как:

- 1) модульность: для обучения по каждой специальности создаются отдельные модули, учебные программы формируются с учетом наиболее актуальных проблем практического здравоохранения Краснодарского края, включаются научные разработки преподавателей кафедры;

- 2) изучение достижений фундаментальных наук: без знания современных достижений науки любому врачу, и психиатру в том числе, трудно решать сложные клинические задачи;

- 3) симуляционные технологии (несомненно, они должны разрабатываться и использоваться в системе образования психиатра).

В настоящий момент усилия преподавательского состава кафедры сконцентрированы на дистанционном компоненте последипломного образования. Оно применялось и прежде – лекции ведущих психиатров транслировались по телеканалам в отдаленные регионы. Однако сегодня за счет информационных технологий дистанционное обучение приобрело совсем другое качество: оно позволяет использовать разные методики, интерактивно контролировать знания обучающихся, моделировать различные практические ситуации.

На кафедре разрабатываются электронные учебные материалы (электронные образовательные модули), которые позволят дистанционно повышать профессиональную квалификацию.

Мотивировать врачей-психиатров постоянно обновлять свой профессиональный уровень позволяет сертификация, лицензирование, система аккредитации специалистов.

Система последипломного образования в психиатрии только складывается в новом формате, реализованы лишь отдельные ее фрагменты. К сдерживающим факторам следует отнести ограниченность ресурсов и на-

учно-методической и методологической базы, отсутствие открытой и эффективной системы оценки профессионализма и другие факторы.

В то же время непрерывное образование играет чрезвычайно важную роль в профессиональном развитии специалистов психиатрической службы и повышении качества оказания помощи пациентам, поэтому работа по совершенствованию системы НМО на кафедре психиатрии ФПК и ППС будет продолжена.

Литература:

1. Панкова О.Ф., Усачева Е.Л., Безменов П.В. Актуальные вопросы подготовки и дальнейшего непрерывного профессионального образования детских врачей-психиатров / XVI съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы», 23-26 сентября 2015 года, г. Казань [Электронный ресурс]: тезисы / под общей редакцией Н.Г. Незнанова. — СПб.: Альта Астра, 2015. — С. 610-611.
2. Руженская Е.В. Вопросы непрерывного профессионального образования медицинского персонала психиатрии. Там же. — С. 613-614.
3. Цыганков Б.Д., Иванова Г.Р. Опыт непрерывного образования по кредитной системе врачей-психиатров г. Москвы. Там же. — С. 616-617.
4. Ших Е.В. Роль непрерывного медицинского образования в профессиональной аккредитации врача-специалиста // Медицинское образование и вузовская наука. — 2015. — № 1 (7). — С. 61-64.

ЭТИЧЕСКАЯ И ПРАВОВАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА- ПСИХИАТРА КАК ПРОБЛЕМА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ломакина Г.В., Косенко Н.А.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Важность профессиональной этики и правового обеспечения деятельности специалистов психиатрической службы неоднократно подчеркивалась как представителями здравоохранения и юристами, так и

широкой общественностью. Как считает А.Е. Бобров (2015) важнейшие практические навыки врача-психиатра состоят в способности соблюдать этические и правовые профессиональные стандарты [2].

ФГОС ВПО подготовки врача в интернатуре, ординатуре и аспирантуре по специальности 14.01.06 «Психиатрия» включают формирование такой компетентности, как способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, способность и готовность к реализации этических и деонтологических аспектов врачебной деятельности в общении с коллегами, другим медицинским персоналом, пациентами и их родственниками, то есть способность следовать этическим и правовым нормам в профессиональной деятельности.

Однако, как показывает проведенный анализ, в рабочих программах и учебных планах последипломного образования врачей-психиатров уделяется недостаточное внимание вопросам этической и правовой составляющей. Зачастую блок этико-правовых знаний представлен очень скудно или не представлен вообще.

Вместе с тем среди медицинских дисциплин психиатрия – самая социальная по своему предмету, методологии исследований и практических действий. Именно в психиатрии можно проследить борьбу различных идеологий, общественных мнений, социальных, этических и правовых концепций [3, 4]. В материалах последнего 16-го съезда психиатров России отсутствуют работы, посвященные конкретным правовым вопросам психиатрического законодательства, а этических вопросов касались всего 5 статей. Однако недостаточное внимание к правовым и этическим составляющим психиатрической помощи может способствовать конфликту интересов в психиатрии.

В России правовые аспекты психиатрической помощи определяются специальным законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Последняя редакция этого закона

датируется 08.03.2015 г. Также действует множество нормативных актов, касающихся вопросов психического здоровья, психического состояния, вменяемости, дееспособности, психиатрического освидетельствования граждан и т. д. В аспекте рассматриваемой темы можно отметить ряд задач психиатрии, которые не решаются только вопросами диагностики и лечения.

Это, во-первых, повышение толерантности общества к лицам с психическими расстройствами, преодоление предвзятости, отчуждения, а также регулирование санкций в отношении психически больных. Диагноз психического расстройства, как никакой другой, несет на себе такую негативную социально-этическую нагрузку, какой не имеет ни одна другая клиническая медицинская специальность. Это оборачивается для психиатрических пациентов стигматизацией, снижением общественного доверия, ущемлением достоинства, ограничением прав, социальным ostracismом [5].

Во-вторых, ограничение сферы принуждения при оказании психиатрической помощи до пределов, определяемых медицинской необходимостью, при гарантии соблюдения прав человека. Особенность психиатрии состоит в том, что понятие «психическое расстройство» включает широкий спектр психических нарушений от тяжелых психозов до мягких пограничных расстройств. Наличие в арсенале психиатрии средств недобровольности, принуждения и даже насилия в отношении некоторых категорий больных ограничивает права человека, свободу его выбора и волеизъявления. Возникает противоречие между необходимостью применения психиатрического вмешательства и отказом граждан от предлагаемой медицинской помощи.

В-третьих, установление оптимальных взаимоотношений между врачом и пациентом, способствующее реализации интересов больного с учетом конкретной клинической ситуации. Подчеркнем неоднозначность модели взаимоотношений врача и пациента: в психиатрии являются адекватными как «патерналистская», так и «партнерская» (совещательная) модели [1].

В-четвертых, проблемы, связанные с оказанием психиатрической помощи, резко обостряются, когда речь заходит о прове-

дении экспериментов с участием лиц, имеющих нарушения психики. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 8 марта 2015 г. дополнен статьей 36¹ по вопросам организации медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Обращаем внимание на запрет, содержащийся в третьем подпункте пункта 7 статьи 36¹: «лицам, страдающим психическими расстройствами, запрещается оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации лекарственных средств, если они не предназначены для лечения психических расстройств». То есть, эксперимент с участием лиц, страдающих психическими расстройствами, возможен в том случае, если лекарственные средства предназначены для их излечения. Разрешение за недееспособных пациентов дают их законные представители. Таким образом, по сути, закон разрешает проводить опыты на людях без их согласия. Поэтому, как считают правозащитники, в России есть условия для незаконных опытов на человеке.

Что касается этики в психиатрии, отметим, что в 1969 г. был создан независимый международный наблюдательный орган в сфере охраны психического здоровья «Гражданская комиссия по правам человека (ГКПЧ)» с целью расследования и предания гласности нарушений прав человека в психиатрии и приведения в порядок сферы лечения в области душевных заболеваний. Этот орган функционирует и в настоящее время.

Одним из основных международных нормативных актов медицинской этики в области психиатрии является Гавайская декларация, принятая Всемирной психиатрической ассоциацией (ВПА) в 1977 г. и переработанная в 1983 г.

Генеральной ассамблеей ООН в 1991 г. приняты «Принципы защиты лиц, страдающих психическим заболеванием, и улучшения здравоохранения в области психиатрии». Широкую известность за рубежом приобрели «Принципы медицинской этики и аннотации к их применению в психиатрии», разработанные Американской психиатрической ассоциацией (АПА),

опубликованные в 1973 г. и пересмотренные в 1981 г. [6].

В России первым в психиатрическом сообществе этическим документом был «Нравственно-этический кодекс работника психиатрической службы», принятый в 1991 г. Действующий в настоящее время в России Кодекс профессиональной этики психиатра был принят 19 апреля 1994 г. В его разработке участвовали психиатры, психологи, философы, юристы. Было бы наивно полагать, что с принятием кодекса моральное сознание врачей сразу поднимется до такого уровня, на котором достаточно лишь действия механизмов внутреннего этического контроля: чувства долга, порядочности, совести и т. п. В настоящее время больше работают механизмы внешней регуляции, в виде правовых и деонтологических норм, предусматривающих как юридические, так и общественные санкции за причинение морального вреда и нарушение принципов нравственного отношения к пациентам и коллегам.

Вышеизложенное показывает необходимость введения в рабочие программы последипломной подготовки врачей-психиатров модуля, отражающего формирование этической и правовой компетентности в виде способности и готовности врача-психиатра реализовать этические и правовые нормы в профессиональной деятельности.

Предлагаем в этико-правовом модуле предусмотреть следующие разделы:

- Злоупотребления в области психиатрии и злоупотребление психиатрией в историческом аспекте и в условиях современности;
- Международные документы и этические кодексы в психиатрии;
- Модели взаимоотношений врача и больного в психиатрии;
- Взаимоотношения в психиатрическом коллективе;
- Отечественные и международные правовые механизмы защиты лиц с нарушениями психического здоровья;
- Юридическая ответственность врача-психиатра («злоупотребления психиатра»);
- Клинические исследования и конфликты интересов в психиатрии;

- Современные проблемы законодательного регулирования в психиатрии. Проект закона о психическом здоровье населения;

- Медицинская деонтология как единство нравственных и правовых норм в деятельности психиатра и т. д.

В заключение отметим, что моральные и правовые нормы являются основными социальными нормами, регулирующими сложные отношения в области оказания психиатрической помощи, которые необходимо включать в программы последипломного образования в целях формирования правовой и этической компетентности специалистов психиатрической службы.

Литература:

1. Александров А.А. Биомедицинская этика в системе последипломного образования врачей: учеб.-метод. пособие / А.А. Александров, Т.В. Мишаткина., Т.В. Силич / под ред. Г.Я. Хулупа. – Мн., БелМАПО, 2008. – 134 с.

2. Бобров А.Е. Актуальные проблемы современного последипломного образования по психиатрии. / XVI съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы», 23-26 сентября 2015 года, г. Казань [Электронный ресурс]: тезисы / под общей редакцией Н.Г. Незнанова. — СПб.: Альта Астра, 2015. – С. 600-601.

3. Кралько А.А., Короткевич Т.В., Петров В.И. Актуальные этико-правовые проблемы психиатрии / Организационно-правовые аспекты оказания психиатрической помощи: материалы республиканской научно-практической конференции (Минск, 29 октября 2013 г.) / Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Республиканский научно-практический центр психического здоровья. Минск: Профессиональные издания, 2013. – С. 37-40.

4. Психиатрия. Национальное руководство (+ CD-ROM) / Дмитриева Т.Б., Краснов В.Н., Незнанов Н.Г., Семке В.Я., Тиганов А.С., Александровский Ю.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000 с.

5. Этика практической психиатрии: Руководство для врачей / под ред. проф. В.А. Тихоненко. – М.: РИО ГНЦСиСП им. В.П. Сербского, 1996. – 244 с.

6. Иванюшкин А.Я. Этические проблемы оказания психиатрической помощи// Введение в биоэтику. Отв. ред. Б.Г. Юдин. М., 1998. – С. 318-336.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ АКТИВИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В ВУЗЕ

Марухно В.М., Овсянникова Е.К.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В условиях современного, динамично развивающегося общества, постоянно уско-ряющегося научно-технического и соци-ального прогресса становится совершенно очевидной необходимость постоянного об-новления приобретенных знаний и умений.

Важную роль в повышении качества учебного процесса в высшей школе играет самостоятельная работа студентов. В последнее время в рабочих программах дисциплин можно заметить тенденцию к уменьшению количества лекций, но увеличению объема учебных часов, отводимых на самостоятельную работу студентов. В ходе проведенного исследования мы попытались показать значимость и важность самостоятельной работы, эффективность которой невозможна без ее активизации со стороны педагога.

По мнению Разумовой Л.Н., под активизацией самостоятельной работы студентов вуза следует понимать целенаправленную совместную деятельность преподавателей и студентов, предполагающую совершенствование содержания, форм, методов, приемов познавательной деятельности с целью формирования положительной учебной мотивации, повышения профессиональной компетентности будущих специалистов на основе развития таких качеств студентов, как активность, творчество, самостоятельность [1, с. 182].

Литературные источники и практика преподавания позволяют говорить о многообразии условий, приемов и методов, способствующих активизации самостоятельной работы студентов. Остановимся лишь на некоторых из них. В самом начале изучения дисциплины педагог должен нацелить учащихся на самостоятельную познавательную деятельность, разъяснив ме-

сто и роли изучаемой дисциплины в структуре образовательной программы. Преподаватель может также обратить внимание на трудности, проблемы, с которыми можно столкнуться при осмыслении новых категорий, понятий, тем самым подчеркнуть важность и необходимость их сознательного усвоения. Далее можно наращивать сложность заданий, но при выборе той или иной формы самостоятельной работы педагог должен учитывать ряд обстоятельств, связанных с содержанием конкретных дисциплин, а также с возрастом студентов, уровнем их подготовки и др.

Следует отметить, что, согласно ФГОС ВПО, реализация компетентного подхода предусматривает широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. Поэтому в качестве активизации самостоятельной работы студентов необходимо использовать такие активные и интерактивные формы и методы, как, например, критический разбор концепций и моделирование гипотезы, анализ проблемных ситуаций, дискуссии, подготовка доклада-презентации и т.д., которые позволяют студентам проявить самостоятельность в отборе и подготовке материала.

Особая роль отводится привлечению учащихся к творческой деятельности. Это может быть участие в научно-исследовательской деятельности, в методической работе, проводимой на той или иной кафедре.

В случае привлечения к указанным видам деятельности, студентов можно поощрять бонусными баллами, что отражается на рейтинге, получении льготы на экзамене.

Хотелось бы обратить внимание на значение методических указаний по изучаемым дисциплинам для активизации самостоятельной работы. Такие учебно-методические пособия, предназначенные для студентов младших курсов, должны содержать подробный алгоритм работы над каждой темой, а затем от курса к курсу разъяснительная часть может постепенно уменьшаться с целью побудить студента к большей самостоятельности. Данный прием, который, однако, пока активно не применяется в учебном процессе, мы считаем

достаточно эффективным. Также возможна индивидуализация домашних заданий, проведение консультаций хорошо успевающими студентами для тех, кто встречает трудности при усвоении программы; возможно предложить студенту участие в подготовке того или иного лекционного фрагмента, а затем выступить с этим материалом на лекции и т.д.

Контроль самостоятельной работы осуществляется в ходе семинарских и практических занятий путем устного опроса, проверки письменных ответов на контрольные вопросы, проведения терминологических диктантов, тестирования, заслушивания докладов и т.д.

Еще одним из условий активизации самостоятельной познавательной деятельности студентов можно назвать развитие современных информационно-коммуникационных технологий и обеспечение учебного процесса техническими средствами. Использование новых информационных технологий способствует формированию знаний, умений, навыков, а самое главное, удовлетворяет познавательные потребности обучающегося.

Исходя из вышеизложенного можно сделать вывод о том, что все условия, приемы и методы активизации самостоятельной работы студентов должны, в первую очередь, побуждать его к самой учебно-познавательной деятельности и развивать интерес к ней. Роль педагога в данном случае заключается в возможности правильно организовать и создать условия этой деятельности и развить у студента умение самостоятельного поиска решения. Все вышеуказанные условия в преподавании должны применяться комплексно, и только в этом случае активизация самостоятельной работы студентов может быть эффективной.

В заключение хотелось бы отметить, что сформированный навык самостоятельного получения и совершенствования знаний позволит общекультурным и профессиональным компетенциям, полученным студентами в процессе обучения в вузе, стать необходимой основой для постоянного повышения своего профессионального, интеллектуального, культурного уровня. Но следует учитывать, что продуктивная самостоятельная работа невозможна

без повышения мотивации обучающихся, их заинтересованности в изучаемом материале, а также без активного взаимодействия студентов и преподавателей и систематического, продуманного контроля.

Литература:

1. Разумова Л.Н. Активизация самостоятельной работы студентов вузов в процессе профессиональной подготовки: Автореф. дис. канд. пед. наук. – Магнитогорск, 2006.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Матвиенко О.Н, Матвиенко Е.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России
Краснодар, Россия*

Анатомия человека является одной из фундаментальных дисциплин при подготовке врачей любого профиля. Закладываемые в ходе изучения данного предмета знания о строении тела человека являются основой для формирования правильного представления о взаимодействии различных структурных элементов организма и возникновения возможных изменений в них при патологических процессах. Знание топографии органов, сосудов, нервов позволяет специалистам любого профиля правильно диагностировать ту или иную патологию и не допустить фатальных ошибок.

Кафедра нормальной анатомии Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ) имеет в своем арсенале наглядные пособия, изготовленные как из натуральных биоматериалов, так и искусственно изготовленные муляжи костей, суставов и органов. Все эти препараты представлены в анатомическом музее кафедры. Также кафедра располагает несколькими отпрепарированными трупами. На этих биопрепаратах студенты имеют возможность рассмотреть топографию внутренних органов, сосудов и нервов. Кафедра располагает большим количеством таблиц, которые активно используются студентами во время практических занятий при обсуждении нового материала.

В процессе обучения анатомии человека студенты могут принять участие в кур-

се учебно – исследовательской работы студентов (УИРС). Здесь они имеют возможность самостоятельно заниматься препарированием и изготовлением музейных и влажных препаратов. В процессе этого курса студенты имеют возможность более углубленно изучить строение и топографию того или иного органа, увидеть особенности строения человеческого организма. Столкнувшись в процессе изготовления препарата с какими-либо отклонениями от нормы в строении человеческого организма, учащиеся имеют возможность описать этот случай и подготовить тезис с последующим представлением его на ежегодной научной студенческой конференции, проходящей в КубГМУ в весеннем семестре.

Все эти приемы, применяемые преподавателями кафедры, позволяют донести изучаемый материал до студентов. В современных реалиях необходимо дополнять практические занятия какими-либо инновационными способами обучения будущих врачей.

Современный мир стремится к более совершенным технологиям XXI века. Появляется большое количество компьютерных программ и приложений для электронных устройств, позволяющих более углубленно изучить строение тела человека. Примером одной из таких программ является 3D-атлас по анатомии человека – Artekса Virtual Anatomy (Виртуальная анатомия) компании ООО «Артекса». «Виртуальная анатомия» - это учебная программа, интерактивный виртуальный атлас анатомии человека в 3D-формате, рассчитанный на студентов медицинских учебных учреждений и опытных практикующих врачей. Технологии отображения трехмерной графики на основе OpenGL или DirectX широко используются в игровой индустрии, которая к настоящему времени достигла больших высот вместе с этими технологиями.

Компания Artekса (Артекса) считает, что пришло время использовать весь потенциал данных технологий отрисовки графики в образовательных целях. Анатомия нуждается в этом больше всех дисциплин. Изучение анатомии в настоящий момент требует от студента, изучающего предмет, больших усилий, чтобы «уложить» в голове трехмерное понимание анатомии из текстовой информации в учебниках и двухмерных изображений различных атласов.

При использовании таких приложений студенты имеют возможность рассмотреть в трехмерной проекции расположение любого органа, сосуда или нерва, проследить его направление и отношение к соседним органам; послойное удаление тканей позволяет рассмотреть более глубокие слои мышц, увидеть места их крепления; проследить направление нервов или сосудов, места ответвлений и конечные ветви. Также при изменении настроек можно одновременно рассмотреть половые различия в топографии органов человека.

Наиболее распространенным в настоящее время способом применения современных технологий в изучении предмета является использование проекторов. Данная технология позволяет демонстрировать студентам при проведении лекций различные презентации или учебные фильмы по тому или иному разделу. Но, к сожалению, применение проекторов в пределах учебных комнат не всегда представляется возможным. Альтернативой этому являются интерактивные доски. Применение данной технологии позволяет не прибегать к использованию большого количества таблиц. Преподаватель при объяснении нового материала самостоятельно имеет возможность продемонстрировать любой рисунок по данному разделу. Также использование интерактивной доски освобождает студентов от трудоемкой работы по смене таблиц между занятиями (в случае если следующая группа в данный момент изучает другой раздел анатомии).

Но если выше перечисленные способы изучения анатомии уже активно применяются в различных высших медицинских учебных заведениях России, то следующая технология только начинает развиваться. Речь идет об использовании анатомического 3D-стола, который, по сути, является большим сенсорным экраном, имеющим размеры взрослого человека. При работе со столом на экране изображается человеческое тело, а сенсор позволяет выполнять на нем различные манипуляции (от пальпации различных областей до препарирования и вскрытия органов). Помимо этого сенсорный стол предоставляет возможность изучения отдельных органов, функциональных систем организма и многого другого.

Таким образом, можно сделать вывод, что совместное использование в процессе

обучения новых компьютерных технологий и уже зарекомендовавших себя на протяжении многих лет методов изучения анатомии позволит более углубленно изучить предмет, что существенно повысит уровень образования будущих врачей.

Литература:

1. Байбаков, С.Е. Роль анатомии человека в формировании клинического мышления студентов младших курсов медицинского вуза / С.Е. Байбаков // Международный журнал экспериментального образования – 2013. – № 4-1 – С.35-36.

2. Байбаков, С.Е. Динамика мотивации к обучению у студентов педиатрического факультета (1-4 курсов) / С.Е. Байбаков, Н.С. Бахарева, Е.К. Гордеева // Международный журнал экспериментального образования – 2013. – № 4-1 – С.36-38.

3. Артекса виртуальная анатомия (Virtualanatomy) – виртуальный атлас анатомии человека в 3D [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.arteksa.ru>. – заглавие с экрана. – (Дата обращения: 03.02.2016).

ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ УЧАЩИХСЯ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОТИВАЦИИ

Милославский М.А., Юрганов А.А.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Диагностика и коррекция академической мотивации учащихся занимают важное место в работе психологических служб школ, средних и высших учебных заведений. Своевременная коррекция разрушительных мотивов в обучении – залог успешной учебной деятельности, лишенной эмоционального дискомфорта и «хронической» неуспеваемости. Для успешной коррекции уровня академической мотивации психологу важно понимать природу ее изменений, возможные источники и факторы трансформации. Но редко уровень и тип мотивации может быть скорректирован психологом через непосредственное воздействие на мотивационные структуры личности. Этот пласт личности очень сложен и трудно поддается непосредственной коррекции. Важную роль в формировании академической мотивации играет педагог,

ведущий тот или иной предмет. Психолог, в известной степени, ограничен в средствах влияния на ход учения личностными особенностями педагога. Какая же форма коррекции академической мотивации доступна педагогу-психологу? Исходя из опыта, мы пришли к выводу, что весьма продуктивной оказывается работа на когнитивно-эмоциональном уровне с причинами недостатка или деформации мотивации личности. К числу таких причин мы относим завышенный уровень тревожности учащегося, привнесённый из различных сфер его жизни в учебный процесс. Тревожность изменяет настроение, усугубляет стрессовые состояния в процессе учения, влияет на стратегии самореализации личности [3, с.10]. Для подтверждения данных догадок нами проведено исследование отличий уровня тревожности в разных сферах жизни учащихся с разными мотивационными профилями. Проведенное исследование не может считаться эталонным, т.к. оно реализовано на небольшой выборке и преследует исключительно практические цели. Тем не менее, результаты, полученные нами, показательны и могут быть проверены на более репрезентативной выборке.

Общую гипотезу нашего исследования составило предположение о том, что мотивационный профиль личности в отношении учебной деятельности связан с тревожностью в различных сферах жизни. Для проверки гипотезы была сформирована выборочная совокупность из учащихся 10 класса факультета довузовской подготовки КубГМУ (n=33) в возрасте 16-17 лет. Для измерения типа мотивации была использована Шкала Академической Мотивации (ШАМ) [1], а для измерения тревожности – «Методика многомерной оценки детской тревожности» (для детей и подростков от 8 до 18 лет). В ШАМ выделяют 7 шкал – типов мотивации [2]. Методика изучения тревожности позволяет исследовать уровень тревоги в учебной деятельности, в отношениях с учителями, со сверстниками, в ситуациях проверки знаний и пр.

Результаты ШАМ были обработаны при помощи кластерного анализа, в результате чего были выявлены 6 мотивационных профилей учащихся, и каждый ученик был отнесен к одному из кластеров. Следующим шагом стало сравнение при помощи одно-

факторного дисперсионного анализа и статистического критерия Фишера учащихся с различными мотивационными профилями между собой на предмет уровня тревожности. В результате кластерного анализа выявлены следующие мотивационные профили учащихся 10 класса ФДП:

1. В первый кластер попали учащиеся ($n=8$), для которых характерны равномерно-завышенные баллы по всем шкалам методики, кроме экстернальной мотивации и амотивации. По всей видимости, мотивы учения для них не ясны и определяются «от противного»: «Не знаю почему хожу в университет, но точно есть причина и меня никто не заставляет». Мотивационная структура личности таких учеников может рассматриваться как «нерефлексируемая», для них одинаково верны все утверждения опросника, кроме социально порицаемых.

2. Учащиеся, попавшие во второй кластер ($n=4$), отличаются высоким уровнем познавательной мотивации и мотивации достижений. Их профиль похож на профиль испытуемых шестого кластера (см. далее), но с заниженными баллами по всем шкалам, является его инвариантом.

3. В третий кластер вошли испытуемые ($n=6$), для которых при высокой познавательной мотивации ведущими выступают мотивы саморазвития и самоуважения, но с низким уровнем мотивации достижений. Образно можно охарактеризовать учащихся этой группы как «творческих прагматиков». Эти люди активной учебной деятельности предпочитают саморазвитие, они чужды соревновательному духу. Как только учеба перестает служить этой «высокой цели», они теряют к ней интерес. Впрочем, важным отличием учащихся данной группы выступает свобода в отношении внешних принуждений к учебной деятельности и чувства стыда, вины и страха. Не всегда такие ученики бывают прилежны, но они живо заинтересованы в межличностных контактах с педагогом.

4. В четвертый кластер попали учащиеся ($n=7$) с достаточно высокой познавательной мотивацией, но низким уровнем мотивации достижения. Кроме того, для испытуемых данной группы характерно уязвленное чувство самоуважения и интроецированная мотивация. Представители данного кластера учатся, ведомые чувствами стыда, страха или вины, их мотивация к

познанию высока настолько, насколько позволяет им сохранять самоуважение под гнетом этих негативных чувств. Часто такие ученики весьма прилежны и показывают неплохие результаты, но стоит их «задеть», или избавить от чувства вины или стыда и страха, как они теряют всякий интерес к учебе. Они предпочитают прилежное поведение высоким достижениям.

5. В пятый кластер попали учащиеся ($n=3$) с наиболее неблагоприятным прогнозом дальнейшей учебной деятельности. При самом низком в выборке уровне познавательной мотивации, мотивации достижений и саморазвития, они имеют самый высокий балл по шкалам амотивации и экстернальной мотивации. Иными словами, они не заинтересованы в обучении, испытывают давление со стороны родителей и учителей. Такие подростки учатся лишь тогда, когда их заставляют.

6. В шестой кластер вошли 5 учащихся, основу их мотивационного профиля составил самый высокий относительно других групп уровень познавательной мотивации, мотивации саморазвития и достижения, на фоне низкого уровня амотивации. Этот профиль мы считаем наиболее благоприятным для учебной деятельности. Испытуемые, вошедшие в данный кластер, учатся, чтобы узнавать новое, они ведомы интересом и любопытством, стремятся к саморазвитию и достижениям, т.е. не чужды соревнованию с одноклассниками.

Дальнейшая статистическая обработка данных путем сравнения средних баллов, полученных испытуемыми из разных кластеров по шкалам теста на тревожность (однофакторный дисперсионный анализ) выявила различия между ними по шкалам: «Тревога в отношениях со сверстниками», «Тревога в отношениях с родителями», «Тревога в отношении успешности обучения». Попарное сравнение средних между группами показало, что наиболее существенными различиями в уровне тревоги в отношениях со сверстниками обладают 1 ($M=3,7$) и 5 ($M=5,2$) группы. Учащиеся с неопределенным типом мотивации показали самый низкий уровень тревоги в отношениях со сверстниками, что, возможно, подтверждает наше предположение об их неспособности к рефлексии, в то время как учащиеся из пятой группы, наиболее неблагоприятной, имеют уровень тревоги в дан-

ной сфере – выше среднего. Таким образом амотивация и экстернальность в учебной деятельности отличает людей с проблемами установления коммуникации в среде сверстников. Имеет смысл, на наш взгляд, решать проблемы коммуникации прежде коррекции мотивации. По шкале тревожности в отношениях с родителями, статистически значимо высший, чем остальные балл получили испытуемые пятой группы, что говорит о высоком уровне тревожности и в этой сфере. Данная шкала оказалась наиболее важной и показательной. Отличия по ней выявлены между всеми кластерами. Самый высокий уровень тревожности в данной сфере, как не странно, в шестой группе с самым благоприятным прогнозом по мотивации. Возможно, это связано с высокой рефлексивностью испытуемых данной группы. Самый низкий уровень – во второй группе, которая в плане мотивации явилась инвариантом шестой. Это, на наш взгляд, выявляет существенные отличия между похожими группами. Также обнаружены различия в уровне тревожности в отношении успешности обучения между 4 (M=5) и 3 (M=3,3) группами, что подтверждает зависимость мотивации учащихся из 4 группы от чувства стыда, вины и страха за успешность своего обучения. Интроецированная мотивация сопровождается тревожными состояниями.

Таким образом, считаем уместным сделать вывод об особом значении в формировании академической мотивации, а, следовательно, и ее коррекции, тревожности личности учащегося, привнесенной в учебный процесс из общения со сверстниками и родителями. Также, считаем установленным факт высокой тревожности в успешности обучения у подростков с ведущей интроецированной мотивацией. Исследование подобных взаимосвязей обязательно должно быть продолжено на большей выборке испытуемых и с использованием более совершенных статистических процедур, которые позволили бы ответить на вопрос: ведет ли деформация мотивационной сферы учащегося к изменению уровня тревожности или, наоборот, уровень тревожности, присущий личности, влияет на ее мотивационный профиль? Это предполагает выдвижение и проверку гипотез не о различиях, а о влиянии.

Литература:

1. Гордеева, Т.О. Опросник «Шкалы академической мотивации» / Т.О. Гордеева, О.А. Сычев, Е.Н. Осин // Психологический журнал. – 2014. – Том 35. – № 4 – С. 96-107.
2. Малкова Е.Е., Вассерман Л.И. Психодиагностическая методика для многомерной оценки детской тревожности. Посobie для врачей и психологов. СПб.: НИПНИ им. Бехтерева. – 2007. – 33с.
3. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. — М.: Изд-во МПСИ; Воронеж: НПО «МОДЭК». – 2000. – 238с.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Мисюрина Ю.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Учебная дисциплина «Оториноларингология» относится к циклу клинических дисциплин, на котором изучаются важнейшие теоретические и практические аспекты консервативного и хирургического лечения верхних дыхательных путей и уха. Современному врачу в его практической деятельности необходимы знания основных вопросов оториноларингологии, диагностики острых гнойных заболеваний и травм ЛОР-органов, практические умения оказания экстренной помощи.

В связи с введением ФГОС ВПО, структура учебного процесса по дисциплине «Оториноларингология» перетерпела некоторые изменения для всех специальностей. В условиях новых стандартов принципы обучения остались прежними и ориентированы преимущественно не на сообщение обучающемуся комплекса теоретических знаний, а на выработку у студентов компетенций – динамического набора знаний, умений, навыков и личностных качеств, которые позволят выпускнику стать конкурентоспособным на рынке труда и успешно профессионально реализовываться в медицинской сфере по специальности [7].

Традиционная педагогика требует выработки у учащихся знаний, навыков и умений («ЗУН»). Можно сказать, что если традиционная педагогика («педагогика ЗУНов») аналитична, поскольку предполагает разделение на части единого процесса профессиональной деятельности, выделяя прежде всего теоретический и практический аспекты, то «педагогика компетенций» нового стандарта, не отрицая необходимости аналитического разделения при обучении, выступает за дальнейшее объединение теории и практики, что достигается в процессе непосредственной профессиональной деятельности [4 – 6]. Соответственным образом строятся и традиционные формы контроля, которые направлены на определение уровня знаний, приобретенных в результате изучения дисциплины. Отсюда и приоритет таких процедур оценивания, как зачет и экзамен, завершающие блок семинарских занятий или курс лекций. Традиционные методы, позволяющие оценивать знания, умения и навыки, не всегда годятся для определения уровня компетенции выпускника.

Согласно ФГОС ВПО, Фонд оценочных средств (ФОС) – это комплект методических и контрольных измерительных материалов, предназначенных для определения уровня сформированности компетенций, оценивания знаний, умений, владений на разных стадиях обучения студентов по программе ВПО, а также выпускников на соответствие (или несоответствие) уровня их подготовки требованиям соответствующего ФГОС по завершению освоения учебной дисциплины [7].

Фонд оценочных средств должен формироваться на основе ключевых принципов оценивания:

- валидность (объекты оценки должны соответствовать поставленным целям обучения);
- надежность (использование единых стандартов и критериев для оценивания достижений);
- объективность (разные студенты должны иметь равные возможности добиться успеха [7].

Основными свойствами ФОС являются:

- предметная направленность (соответствие предмету изучения конкретной учебной дисциплины);
- содержание (состав и взаимосвязь структурных единиц, образующих содержа-

ние теоретической и практической составляющих учебной дисциплины);

- объем (количественный состав оценочных средств, входящих в ФОС);
- качество отдельных оценочных средств и ФОС в целом, обеспечивающее получение объективных и достоверных результатов при проведении контроля с различными целями [7].

Объективное представление об уровне знаний студентов можно получить при условии осуществления систематического контроля учебного процесса профессорско-преподавательским составом. Рабочая программа по модулю «Оториноларингология» предусматривает проведение текущего и промежуточного контроля. «Зачет» по дисциплине «Оториноларингология» студент получает при условии посещения курса лекций, отсутствия пропусков практических занятий или отработки занятий, пропущенных по неуважительной причине, наличия не менее 70% положительных текущих оценок

Для контроля усвоения учебной дисциплины «Оториноларингология» используются тесты и ситуационные задачи, разработанные сотрудниками кафедры, а также устный опрос. Тесты – это краткое, стандартизированное измерительное средство, позволяющее за сравнительно короткие промежутки времени оценить результативность познавательной деятельности студента. По форме проведения тесты могут быть индивидуальными и групповыми, устными и письменными, бланковыми, компьютерными и т.д. При составлении контролирующих материалов с использованием тестовых заданий следует помнить, что тестирование предполагает четкую процедуру сбора и обработки первичных данных, их качественный анализ и интерпретацию полученной информации.

В среднем на тестирование отводится 50 минут. Тесты составлены с соблюдением ряда правил: каждому заданию присвоен порядковый номер, вопросы теста сформулированы четко, кратко и недвусмысленно, из вопросов исключены второстепенные термины, незначительные детали, вариантов ответов на тест предлагается около пяти. В качестве неверных ответов мы используем наиболее типичные ошибочные ответы студентов.

Применяя тестирование, как оценочное средство для контроля успеваемости, преподаватель за небольшое время может быстро

проверить объем знаний всей группы студентов, мотивируя их к систематическому изучению материала при подготовке к занятию.

Анализируя область применения тестов и подходы к оценке знаний студентов с помощью данной методики, не следует забывать, что наряду с положительными сторонами тестирования есть и отрицательные: возможность ответить наугад, нечеткие формулировки вопросов или некорректные их постановки, ограничение развития речи, а иногда и логического мышления. В связи с этим тестирование не должно быть приоритетным средством оценки. Одной из форм текущей аттестации является устный опрос. Данное оценочное средство позволяет оценить знания и кругозор студента, умение логически построить ответ, владение монологической речью и иные коммуникативные навыки, обладает большими возможностями воспитательного воздействия преподавателя.

Оториноларингология – клиническая дисциплина, поэтому должны использоваться средства, направленные на оценку влияния обучения на формирование логического мышления, способности рассуждать, строить выводы на основе анализа определенного круга данных, таким образом развивая так называемое «клиническое мышление». В качестве таких средств мы на практических занятиях предлагаем студентам следующие: ситуационные задачи, анализ рентгенологических снимков, оценку практических навыков, а также написание истории болезни.

В качестве характеристики текущей работы студента используется средний балл, рассчитываемый на основании «Положения о рейтинговой системе оценки успеваемости», принятого 21.01.2011 решением Ученого Совета ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России.

Таким образом, реализуемые на практике формы контроля позволяют объективно оценить не только уровень освоения учебной дисциплины студентом, но и результаты работы преподавателя, эффективность используемых им дидактических систем и методов обучения. Оптимальный путь формирования систем оценки качества подготовки студентов при реализации ФГОС ВПО заключается в сочетании традиционного подхода, выработанного в истории отечественной высшей школы, и инновационного подхода, который опирается на экспериментальные методики ведущих отечественных педагогов и совре-

менный зарубежный опыт. Разрабатывая ФОС, необходимо помнить, что оценочные средства, предназначенные непосредственно для проверки качества формирования компетенций, должны стать действенным средством обучения, как неотъемлемая часть инновационных образовательных технологий.

Литература:

1. Коджаспирова Г. М. История образования и педагогической мысли: таблицы, схемы, опорные конспекты. – М., 2003. – С.71.
2. Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии / А.Н. Леонтьев. – М., 2001. – 511с.
3. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Смысл; Издательский центр «Академия», 2004. – 352 с.
4. Педагогика: Учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений/ В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, А.И. Мищенко, Е.Н. Шиянов. – 3-е изд. – М.: Школа-Пресс, 2000. – 512 с.
5. Педагогика: Учеб. пособие для студ. пед. вузов и пед. колледжей / Под ред. П.И. Пидкасистого. М.: Педагогическое общество России, 2006. – 608 с.
6. Формирование учебной деятельности студентов / Под ред. В.Я. Ляудис.- М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989. – 58 с.
7. ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень «специалист») <<http://www.mnogozaikonov.ru/catalog/date/2010/11/8/64362/>> [cit. 2010. 08. 11]

УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ КАК ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, ОРТОДОНТИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Митропанова М.Н., Павловская О.А.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Общими целями основной образовательной программы специалиста-врача является формирование социально-личностных качеств студентов, соответствующих общекультурным компетенциям, а также получение высшего профильного профес-

сионального образования и формирование предусмотренных ФГОС профессиональных компетенций в соответствующих областях деятельности по выбранной специальности. Этому способствует контекстное обучение, использующее в учебном процессе элементы профессиональной деятельности. При обучении студентов одной из базовых форм деятельности студентов является учебно-профессиональная деятельность, во время которой студент выполняет реальные исследовательские или практические функции [1]. Успешная подготовка врачей в медицинских вузах связана с поиском новых эффективных форм обучения, а также активного использования апробированных методов. Одним из таких методов является составление студентами учебной истории болезни. Для обычного пациента история болезни – это набор анализов, результатов инструментальных исследований и записи врача, в которых ничего не понятно. Но, если возникают вопросы, медицинского или юридического характера, проявляется другая сторона истории болезни пациента. Она становится юридическим документом, на основании которого формируется представление о том или ином пациенте, о процессе его лечения, о действиях и даже о намерениях врача в ходе лечебно-диагностического процесса. Именно такое, комплексное, представление об истории болезни и должно формироваться у любого студента-медика, который начинает познавать клиническую медицину [4].

ФГОС ВПО – новый этап подготовки специалистов медицинского профиля, который направлен на углубление и совершенствование знаний студентов [3]. Общими целями усовершенствованной образовательной программы является формирование социально-личностных качеств студентов, соответствующих общекультурным компетенциям, помогающих достойно служить выбранной специальности, а также получение качественного профессионального образования. Это возможно благодаря проблемному обучению – наиболее перспективному, соответствующему социально-экономическим, а также психологическим условиям современности [1].

Наряду с увеличением количества лекционных часов, экзаменов, появлением новых модулей увеличилось и количество дисциплин с обязательным написанием ис-

тории болезни. Это обосновано задачей, которую призвана решать высшая школа в процессе формирования врача-специалиста, является обучение студента тем навыкам и умениям, которые будут востребованы в практической работе [5]. Поэтому необходимо предложить студентам такие задания, в котором моделируются клинические ситуации, требуется выполнение реальных практических действий (формулировка диагноза, составление плана обследования и лечения). Этому в полной мере и соответствует написание студентами истории болезни, которая хотя и является опробованной методикой обучения и отвечает современным требованиям компетентного подхода. Написание учебной истории болезни развивает у обучающегося как профессиональные, так и общекультурные компетенции, способствуя впоследствии формированию компетентности специалиста [2].

Ранее учебная программа «Детская стоматология» включала написание истории болезни только по дисциплине «Детская челюстно-лицевая хирургия». Согласно ФГОС ВПО учебная программа на кафедре детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии предусматривает написание истории болезни по детской терапевтической стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии [3].

Роль написания истории болезни трудно переоценить, так как она позволяет оценить уровень знаний студента и способность анализировать полученные результаты обследования пациента и умение аргументировать диагноз и план лечения.

Правильное и аккуратное ведение истории болезни, своевременные полные записи в ней, анализ полученных данных, их трактовка, необходимость принятия обоснованных решений развивают клиническое мышление и повышают уровень ответственности за результаты лечебного процесса. Истории болезни по стоматологии имеют ряд отличительных особенностей от общепринятой схемы составления истории болезни больного общесоматического профиля. Хотя чтобы составить историю болезни по стоматологии, необходимо знать общие принципы ее составления. Защита истории болезни (изложение результатов обследования курируемого пациента, анализ и обоснование выводов) — это большая и сложная самостоятельная работа студента,

поэтому преподаватель корректирует возможные ошибки методик обследования и при необходимости помогает интерпретировать полученные данные. Защита истории болезни проходит в форме обсуждения в учебной группе. Преподавателем выносятся оценочные суждения в виде словесной оценки и экспертной оценки по пятибалльной системе. [6]

Вспоминая собственный опыт обучения в медицинском вузе, приходишь к мысли, что написание истории болезни по любой специальности сопровождается длительными и серьезными размышлениями и поисками материалов. Учитывая те сложности, которые возникают у студентов-медиков, составляющих учебные истории болезни, кафедра разрабатывает методические рекомендации по написанию истории болезни, где пошагово описаны все особенности составления историй болезни стоматологических пациентов.

Литература:

1. Компетентностный подход и теория контекстного обучения / А.А. Вербицкий. М.: ИЦ ПКПС, 2004. – 84 с.
2. Организация управления самостоятельной работы студентов на кафедре внутренних болезней / В.И. Дедуль, В.Н. Снитко // Пути усовершенствования учебного процесса: сб. науч. тр. Гродно, 2012. – С. 74-77.
3. Преподавание стоматологии детского возраста в соответствии с ФГОС ВПО / М.Н. Митропанова, Ф.С. Аюпова, О.А. Павловская, А.Р. Восканян // «Международный журнал экспериментального образования». – Краснодар. – 2015. – № 4. – С.177-179.
4. Роль учебной истории болезни в обучении студентов / В.Д. Молоков, В.Д. Булатов, Е.М. Казанкова, Н.Е. Большедворская // Проблемы и перспективы современной науки: сб. науч. тр. Томск, –2011. – Т. 3. – № 1. – С. 164.
5. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: учебное пособие / И.Э. Есауленко, А.Н. Пашков, И.Е. Плотникова. Воронеж: 2011. – 384 с.
6. Учебная история болезни как важная составляющая контекстного обучения студентов педиатрического факультета медицинского ВУЗа/ Птицын В.А. / «Личность, семья и общество: вопросы педаго-

гики и психологии». Сборник статей по материалам XXXVIII международной научно-практической конференции №3. Новосибирск: Изд. «СибАК», 2014.– 240с.

КОМПЕТЕНТНОСТНО-МОДУЛЬНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Намазова-Баранова Л.С.,
Казюкова Т.В., Привалова Т.Е.
ГБОУ ВПО Российский национальный
исследовательский
медицинский университет им. Н.И.
Пирогова Минздрава России,
Москва, Россия

Основной задачей профессионального медицинского образования в современном понимании является «подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов» [1].

Однако новое понимание цели и задач медицинского профессионального образования диктует и внедрение новых подходов к организации учебного процесса, ставящего целью подготовку студента не только как носителя информации, способное воспринимать и анализировать, а как личность, умеющую адаптировать полученный объем информации к существующим в настоящее время жизненным реалиям. Именно эти основополагающие принципы заложены в Болонской декларации, где основой учебного процесса является приобретение компетенций (навыков и умений), а не время, затраченное на их получение. В связи с этим, на наш взгляд, необходим пересмотр (коррекция) учебных планов с переносом сведений, имеющих информационный или обзорный характер, на уровень самостоятельного обучения студентов. К сожалению, у большинства наших выпускников существует «примат знаний», а не умений и компетенций по работе с пациентами. При итоговой оценке по кли-

ническому предмету (модулю дисциплины) необходимо перенести центр тяжести с ответа по билету на результаты работы с конкретным пациентом или на решение определенной клинической ситуационной задачи. Мы считаем необходимым, чтобы пациент – как объект конечной профессиональной деятельности специалиста, – фигурировал на каждом курсовом, а не только на итоговом государственном экзамене, причем определяющей должна стать оценка за курацию больного ребенка и оформление медицинской документации.

В настоящее время в отечественной высшей медицинской школе с I по VI курс существует дисциплинарная система обучения, хотя любой врач за пределами вуза встречается с пациентами, у которых зачастую имеется не одно, а несколько заболеваний, в том числе и хронические болезни, на фоне которых развивается коморбидный процесс. Именно поэтому в подавляющем большинстве ведущих учебных центров Европы и мира принята иная – модульная система обучения, принципиально отличающаяся от «дисциплинарной» системы обучения, которую, вероятно, следует сохранить на первых курсах обучения, для теоретических дисциплин. Но, начиная с занятий на клинических кафедрах (3-6 курсы обучения), следует более широко использовать интегрированную – модульную систему, включающую изучение нозологических форм заболеваний во всем их клиническом многообразии, включая анатомические, функциональные и патологические проявления и реакции организма, в том числе детского, в возрастной эволюции. Это позволит выпускать специалиста с широким кругозором, профессионально ориентированного не только на знание клинических симптомов той или иной болезни, но и владеющего компетенциями патогенетического понимания сущности происходящих явлений у конкретного пациента, умениями правильно назначать то или иное обследование, и, следовательно, выбрать наиболее адекватный и рациональный метод терапии.

Мы ясно понимаем, что для внедрения модульной системы потребуются годы разносторонней работы и усилий преподавателей, для этого необходимы новые (инновационные) методы организации высшего образования, хотя и испытанные формы обучения не утрачивают своей актуальности и

привлекательности, а в поспешных реконструкциях можно безвозвратно потерять тот весомый образовательный потенциал, который накоплен российской высшей медицинской школой. В этой связи особого внимания заслуживает компетентностный подход, «ключевые компетентности» как средство модернизации отечественного медицинского образования. В мировой образовательной практике понятие компетентности выступает в качестве «узлового» центрального понятия, поскольку компетентность, во-первых, объединяет в себе интеллектуальную и навыковую составляющую образования; во-вторых, в понятии компетентности заложена идеология интерпретации содержания образования, формируемого «от результата» («стандарт на выходе»); в-третьих, ключевая компетентность обладает интегративной природой, вбирая в себя ряд однородных или близкородственных умений и знаний, относящихся к широким сферам культуры и деятельности.

Компетентностный подход выдвигает на первое место не информированность отдельно взятого человека (студента, специалиста), а умения разрешать возникающие проблемы (в познании и объяснении явлений, при освоении современных технологий, во взаимоотношениях людей, в этических нормах, при оценке собственных поступков, и др.). Компетентностный подход в определении целей и содержания общего образования не является совершенно новым для российской школы образования, он был освещен в фундаментальных работах отечественных педагогов, где выдвигалась приоритетная роль в образовании на освоение умений, способов деятельности и, обобщенных способов деятельности [2 – 4]. Однако подобная ориентация не была определяющей и практически не использовалась при построении типовых учебных программ, стандартов, оценочных процедур, в связи с чем сегодня для реализации компетентностного подхода необходима адаптация международных программ к традициям и потребностям России. Понятие «компетентность» шире понятия знания, или умения, или навыка, оно включает их в себя, поэтому их не следует противопоставлять. Понятие «компетентность» включает не только когнитивную и операционально-технологическую составляющие, но и мотивационную, этическую, социальную и

поведенческую; а также результаты обучения (знания и умения), систему ценностных ориентации, привычки и др.

Компетентности формируются в процессе обучения, причем не только в образовательном учреждении, но и под воздействием семьи, друзей, работы, политики, религии, культуры и др. В связи с этим реализация компетентностного подхода зависит от всей образовательно-культурной ситуации, в которой находится студент (любой обучающийся). Применительно к каждой компетентности можно выделять различные уровни ее освоения: минимальный, продвинутой, высокий. И всегда, перед любым образовательным учреждением (факультетом, кафедрой) остро стоит проблема отбора базовых компетентностей (ключевых, универсальных, переносимых), что является одной из важнейших для обновления содержания современного медицинского образования.

Из курса педагогики мы помним, что компетентности относятся к ключевым, если овладение ими позволяет решать различные проблемы в повседневной, профессиональной или социальной жизни; ими необходимо овладеть для достижения различных важных целей и решения различных сложных задач в различных ситуациях. Все ключевые компетентности имеют определенные характерные признаки, а именно: они многофункциональны, надпредметны и междисциплинары, применимы в различных ситуациях (в школе, вузе, на работе, в семье, в политической сфере и др.) и многомерны – они включают различные умственные процессы и интеллектуальные умения (аналитические, критические, коммуникативные и др.), «ноу-хау», а также здравый смысл. Ключевые компетентности требуют значительного интеллектуального развития: абстрактного мышления, саморефлексии, определения своей собственной позиции, самооценки, критического мышления и др.

В настоящее время подход к определению ключевых компетентностей соответствует опыту тех стран (практически все развитые страны), где в последнее время произошла переориентация содержания образования на освоение ключевых компетентностей, что вполне соответствует и традиционным ценностям российского об-

разования (ориентация на понимание научной картины мира, духовность, социальную активность). Понятия «компетентностный подход» и «ключевые компетентности» получили распространение сравнительно недавно в связи с дискуссиями о проблемах и путях модернизации российского образования. И, вероятно, наиболее принятым в медицинском преподавательском сообществе, можно считать такое понимание: компетентностный подход – это совокупность общих принципов определения целей образования, отбора содержания образования, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов.

Оценка образовательных результатов основывается на анализе уровней образованности, достигнутых обучающимся на определенном этапе обучения. С позиций компетентностного подхода основным непосредственным результатом образовательной деятельности становится формирование ключевых компетентностей. Термин «компетенция» (в переводе с латинского – соответствие, соразмерность) имеет два значения: круг полномочий какого-либо учреждения или лица; круг вопросов, в которых данное лицо обладает познаниями, опытом. Компетентность в рамках обсуждаемой темы обозначает уровень образованности, способность действовать в ситуации неопределенности, что является повседневным (и даже круглосуточным) состоянием врача-специалиста.

Если исходить из этого определения при анализе достигнутого уровня образованности (как основного образовательного результата), можно выделить его следующие характеристики: сфера деятельности; степень неопределенности ситуации; возможность выбора способа действия; обоснование выбранного способа (эмпирическое, теоретическое, аксиологическое). Уровень образованности человека тем выше, чем шире сфера деятельности и выше степень неопределенности ситуаций, в которых он способен действовать самостоятельно, чем более широким спектром возможных способов деятельности он владеет, чем основательнее выбор одного из таких способов. С этой точки зрения, способность студента воспроизвести в учебной ситуации большой объем сложного по своему содержанию материала нельзя рассматривать как

признак высокого уровня его образованности. В документах, материалах ЮНЕСКО очерчивается круг компетенций, которые должны рассматриваться как желаемый результат образования. В докладе международной комиссии по образованию для XXI века «Образование: сокровище» были сформулированы «четыре столпа», на которых основывается образование: «Научиться познавать, научиться делать, научиться жить вместе, научиться жить», определяющие, по сути, основные глобальные компетентности. Так, одна из них гласит – «научиться делать, с тем, чтобы приобрести не только профессиональную квалификацию, но и в более широком смысле компетентность, которая дает возможность справляться с различными многочисленными ситуациями и работать в группе».

При этом важно компетентностное определение базовых навыков – это личностные и межличностные качества, способности, навыки и знания, которые выражены в различных формах и многообразных ситуациях работы и социальной жизни. Существуют отличия в синонимически используемых понятиях «компетенция» и «компетентность» [5]: Компетенция – совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов и необходимых, чтобы качественно продуктивно действовать по отношению к ним. Компетентность – владение, обладание человеком соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и предмету деятельности. Таким образом, под компетенцией понимается заранее заданное требование (норма) к образовательной подготовке студента, а под компетентностью – уже состоявшееся его личностное качество (совокупность качеств) и минимальный опыт по отношению к деятельности в заданной сфере.

Всегда было понятно, что компетентность не тождественна «прохождению курса», а связана с некоторыми дополнительными предпосылками развития специалиста, его собственным творческим потенциалом и качеством образования, которое он получил. Следует отметить, что именно в профессиональной школе, ориентированной на компетентность, зародились такие специфические методы подготовки специа-

листов, как задачный подход (клинические ситуационные задачи), имитационно-моделирующий (симуляционный курс), интеграция учебной и исследовательской работы (например, в студенческих научных кружках).

Сегодня в профессиональном образовании также уточняются и расширяются базовые понятия компетентностного подхода. Компетентность – обладание кругом знаний, умений, необходимых для реализации профессиональных полномочий. Уровень компетентности – это характеристика результата образовательной практики для отдельного человека или, другими словами, компетентность есть мера освоения компетенции.

Для обеспечения современного профессионального медицинского образования имеют значение такие определения, как профессиональная квалификация (степень профессиональной подготовленности), ключевые квалификации (общепрофессиональные знания, умения и навыки), профессиональная компетентность (способность решать профессиональные проблемы и задачи). Ключевые профессиональные компетенции определяют социально-профессиональную мобильность специалистов и позволяют им успешно адаптироваться в разных социальных и профессиональных сообществах.

На протяжении последних десятилетий в медицинской практике происходят существенные изменения, которые затрагивают сам характер и содержание деятельности врача. Эта деятельность выходит за пределы традиционных профессиональных задач сохранения жизни пациента и его трудоспособности, всё более актуальными становятся вопросы обеспечения качества жизни пациентов. Это, в свою очередь, выдвигает на первый план проблему удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи. Исследования последнего времени показывают, что эта удовлетворенность определяется не только и не столько проведением собственно медицинских (лечебных, диагностических, реабилитационных) вмешательств, сколько их соответствием психологическим потребностям и субъективным ожиданиям пациентов, что требует введения в модули дисциплин компетенций овладения навыками межличностного взаимодействия, без кото-

рых задача повышения качества жизни пациентов оказывается трудно выполнимой.

Стандарты профессиональной компетентности, существующие в разных странах, направлены на учет ключевых технических, интеллектуальных и эмоциональных аспектов врачебной деятельности. Профессиональная компетентность врача формируется на основе базисных медицинских навыков, научного знания и морально-этического развития конкретного специалиста. Главными компонентами профессиональной компетентности являются способность приобретать и использовать знания, интегрировать их с помощью клинического мышления, реализовывать их в процессе коммуникации с пациентами и коллегами, руководствуясь этическими принципами. Выработка коммуникативных навыков и развитие клинического мышления представляют собой важнейшие самостоятельные задачи профессионального образования, что соответствующим образом отражено в современном компетентностно-модульном подходе к образовательному процессу в медицинском вузе. Результатом освоения компетентностно-ориентированного образования является готовность студентов к продуктивным самостоятельным и ответственным действиям в профессиональной деятельности, а преподаватели медицинских вузов обязаны обеспечить достижение этого результата.

Литература:

1. Приказ Минобрнауки России от 17.08.2015 N 853 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)", зарегистрировано в Минюсте России 15.09.2015.–№ 38880.
2. Скаткин, М.Н. Методология и методика педагогических исследований / М.Н. Скаткин. - М.: Педагогика, 1986. – 234 с.
3. Щедровицкий, Г.П. Избранные труды / Г.П. Щедровицкий. – М.: Шк. Культ. Полит., 1995. – 759 с.
4. Эльконин, Д.Б. Психология игры / Д.Б. Эльконин. – М.: Педагогика, 1987. – 304 с.
5. Хуторской А.В. Компетентностный подход в обучении. Научно-методическое пособие. – М.: Издательство

«Эйдос»; Издательство Института образования человека, 2013. – 73 с.

РАЗРАБОТКА СИЛИКОНОВЫХ ФАНТОМОВ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ОСНОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ

Никитина Г.В., Найденова Т.С.,
Сухинин А.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Симуляционное обучение – обязательная часть профессиональной подготовки врача. Оно моделирует элементы профессиональной деятельности, дает возможность каждому студенту неоднократно, до полного освоения, выполнять медицинскую манипуляцию в соответствии с профессиональными стандартами и правилами оказания медицинской помощи [1, 5]. Обучение при помощи виртуальных тренажеров и фантомов позволяет значительно сократить время освоения практических навыков, следовательно, повысить качество подготовки специалистов [4]. Фантомы и симуляторы дают возможность довести до автоматизма выполнение медицинских умений путем многократного выполнения одних и тех же действий.

Целью данной работы является оптимизация процесса овладения техникой базовых хирургических манипуляций, в том числе с помощью фантомов, разработанных на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии КубГМУ.

Рациональным представляется наиболее раннее начало фантомно-симуляционного обучения в медицинских вузах [2]. На кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии КубГМУ студенты осваивают базовые хирургические навыки в рамках изучения дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» (7-8 семестры). Во многих зарубежных медицинских университетах дисциплина, посвященная освоению практических хирургических навыков, чаще всего выделена в отдельный курс под названием «BasicSurgicalSkills». Подобная практика существует и в ряде Российских медицинских университетов [3].

Нами было предложено введение в программу обучения студентов лечебного

факультета вариативного курса «Основы хирургической техники».

Дисциплина «Основы хирургической техники» преподается студентам лечебного факультета КубГМУ на 3 курсе в 5 семестре. Обучение проводится на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии. В программу дисциплины входят 3 модуля:

1. Принципы оказания хирургической помощи.
2. Основы хирургических манипуляций.
3. Оказание неотложной помощи.

В структуре каждого модуля предусмотрено приобретение студентами практических умений, для овладения манипуляционной техникой в рамках представленных модулей кафедра пользуется учебными фантомными классами Центра практических навыков (ЦПН) КубГМУ.

В ходе изучения 2-го модуля «Основы хирургических манипуляций» возникли сложности в отработке базовых навыков хирургической техники. Прежде всего это работа с биологическим материалом.

Нами были разработаны и изготовлены силиконовые тренажеры, которые представляют собой модели органов и тканей по своим физическим свойствам не уступающие биологическому материалу, то есть имеющие аналогичную прочность и сопротивление. Сотрудники кафедры разработали следующие тренажеры:

- Искусственная кожа для отработки техники кожного шва.
- Искусственные сосуды для отработки техники сосудистого шва.
- Искусственный кишечник для отработки навыков кишечного шва.
- Фантом для первичной хирургической обработки раны.

Данные тренажеры безопасны в работе, а также пригодны для многократного использования.

Демонстрация освоенных хирургических навыков является обязательным условием получения студентом зачета по дисциплине «Основы хирургической техники». Применение в ходе обучения разработанных и изготовленных на кафедре фантомов позволяет студентам отработать до автоматизма хирургические манипуляции. Многократная отработка навыков придает уверенности и точности в работе,

что значительно повышает интерес к изучаемой дисциплине. Благодаря разработанным тренажерам каждый студент имеет возможность тренировки как во время практических занятий, так и во внеурочное время, посещая кафедру для самостоятельной работы.

Таким образом, разработанные силиконовые тренажеры для отработки манипуляций по дисциплине «Основы хирургической техники» позволили значительно повысить качество подготовки студентов к последующим дисциплинам, носящим хирургический профиль.

Литература:

1. Табатадзе Т.Р., Панжинская Н.Н., Сосновская А.К., Коваленко Е.Р. Симуляционное моделирование как современная технология обучения средних медицинских работников // Международный журнал экспериментального образования. - 2013. – №4.

2. Горшков М.Д., Логинов Ю.И. Принципы построения обучающего симуляционного курса по основам лапароскопической хирургии // Виртуальные технологии в медицине. – 2015. – №1 (13).

3. Воробьев А.А., Литвина Е.В., Писарева Е.Е. Курс мануальных навыков и клинической анатомии на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии ВолгГМУ (первый опыт) // Симуляционные методы в структуре современного медицинского образования: проблемы и перспективы (Сборник статей по материалам научно-практической межрегиональной конференции «Перспективы работы центров практических навыков в медицинских вузах»). – Краснодар, 2015. – С. 32-37

4. Cooper J.B., Taqueti V.R. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training // Postgrad Med J. – 2008. – №84 (997). – P. 563-570.

5. Okuda Y. et. al. National Growth in Simulation Training within Emergency Medicine Residency Program // Acad. Em. Med. – 2008. – № 15. P. 1-4.

**КОМПЛЕКСНОЕ ИННОВАЦИОННОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО
ПРОЦЕССА КАК СРЕДСТВО
ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ПРЕПОДАВАНИЯ ЦИТОЛОГИИ,
ГИСТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ**

Могильная Г.М., Евглевский А.А.,
Пейливаньян Э.Г., Фомичева Е.В.,
Алифанова Г.Ф., Ковтуновская И.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Нельзя не согласиться с тем, что традиционные методы педагогики в определенной степени исчерпали свои возможности. Это побуждает к разработке новых методических приёмов и применению инновационных технологий.

Так, медицинская наука имеет весомые достижения в сферах изучения гистологии, эмбриологии, цитологии. Они основываются как на фундаментальных исследованиях естественных наук, так и на клиническом изучении разнообразной патологии органов, систем и организма в целом. В итоге, уже в начале XXI века возникли новые направления в медицинской науке, которые позволили выстроить понимание строения и функций организма человека, его адаптации к различным проявлениям социума. Отсюда следует, что современное преподавание курса гистологии, эмбриологии, цитологии должно быть направлено на овладение обучающимися совокупностью достижений науки в области общей и частной гистологии, эмбриологии, цитологии – для дальнейшего обучения по клиническим дисциплинам, последующей профессиональной работы по специальностям, определяемым учебным планом медвуза (например, «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело» и др.).

Одним из направлений поиска возможностей повышения эффективности учебного процесса стало совершенствование методического обеспечения процесса обучения студентов на теоретических кафедрах в медицинских вузах, основанное на применение инновационных информационных технологий.

В этой связи информационные технологии являются важным и перспективным направлением при преподавании цитологии, гистологии и эмбриологии человека. В

современном вузе мультимедийное обучение становится важным средством управления качеством образования. Современные лекции по гистологии, цитологии и эмбриологии в медицинском вузе основаны на представлении студентам зрительных образов микроскопического строения клеток, тканей и органов человека и животных и поэтому должны сопровождаться высококачественными иллюстрациями. Традиционные рисунки на доске, учебные таблицы, слайды, прозрачные плёнки постепенно сменяются мультимедийным сопровождением лекций.

Для решения этих задач на кафедре гистологии, цитологии эмбриологии с эмбриологией Кубанского государственного медицинского университета создано и постоянно совершенствуется мультимедийное сопровождение всех лекций по предмету для студентов всех 5 факультетов. В него включены лучшие иллюстрации из многих отечественных и зарубежных учебников и атласов, а также сделанные сотрудниками кафедры цифровые фотографии учебных гистологических препаратов и анимационные блоки. Широко используются мультимедийные материалы, полученные в порядке обмена, с родственных кафедр ведущих ВУЗов России, а также, свободно распространяемые мультимедийные приложения к ряду зарубежных учебников по гистологии. Рисунки и схемы комбинируются с реальными фотографиями гистологических структур, сделанными на светооптическом и электронно-микроскопическом и молекулярном уровне при разных увеличениях микроскопа, а также краткими пояснениями и информационными блоками. Использование мультимедийного сопровождения позволило значительно повысить информационный уровень читаемых лекций, при этом сделать их более доступными для восприятия и понимания студентами.

В конце обучения, в рамках лекционного курса, всем студентам читается обзорная лекция, на которой демонстрируются мультимедийные изображения всех изученных гистологических препаратов, что является важным аспектом подготовки студентов к итоговой предэкзаменационной диагностике микропрепаратов с использованием традиционного светооптического микроскопа.

Аналогичное мультимедийное обеспечение введено и для практических занятий по курсу гистологии, при этом используются презентации по теме каждого занятия, сочетающиеся с демонстрацией реальных микроскопических препаратов с использованием видеосистем, транслирующих микроскопические изображения непосредственно с микроскопа.

Важнейшим компонентом преподавательской деятельности является контроль усвоения теоретических знаний и практических умений студентов. Главное его назначение состоит в определении уровня мышления студента, степени понимания материала, что дает возможность вносить коррективы в учебный процесс. Важную роль на этом этапе играет тестирование. Особенности такого метода контроля являются: 1) проверка одновременно всех студентов; 2) объективность и исключение личностного аспекта; 3) выполнение теста занимает мало времени, что делает возможным его проведение на 2х и 3х-часовом занятии. Нами систематически применяются тесты I и II уровня входного и выходного контроля, которые организуют студентов на занятии, стимулируют их активность и внимание с одной стороны, а с другой – позволяют выявить дефекты самостоятельной подготовки и оценить уровень усвоения нового материала в течение занятия. Особенности проведения тестового контроля на занятиях по гистологии является формирование клинического мышления в разделах «кровь», «кроветворение», «клеточные основы иммунологических реакций» так как предлагаемые в тестах ситуации позволяют быстро определить характер патологии, связь морфологических и функциональных аспектов в развитии той или иной патологии, что обеспечивает правильность постановки диагноза. В разделе «основы эмбриологии» студенты учатся дифференцировать наследственные и ненаследственные пороки, что особенно важно для студентов педиатрического факультета. При изучении всех разделов гистологии используется тестовый контроль, вопросы которого охватывают проблемы влияния факторов окружающей среды на здоровье человека, а это позволяет студентам определять экологически обусловленную патологию и ее связь с морфофункциональными особенностями клеток и тканей.

Для проведения итогового и экзаменационного контроля знаний студентов создана и используется база компьютерных тестов по гистологии, имеющая выраженную профильную направленность. Она включает в себя более 1500 заданий по всем разделам цитологии, гистологии и эмбриологии.

С учетом вышеизложенного мультимедийное обеспечение занятий и тестовый контроль теоретических знаний позволили решить ряд методологических и дидактических задач преподавания гистологии в медицинском вузе и повысит эффективность деятельности. Среди решаемых задач следует отметить: значительное повышение наглядности при изучении цитологических и гистологических препаратов, так как некоторые мелкие цитологические структуры затруднительно показать на микропрепаратах с использованием стандартного светового микроскопа, например, микроворсинки, щеточную каемку, базальную исчерченность и т.д.; повышение доступности в получении информации, необходимой для самоподготовки (тематический план, тестовые задания и т.д.), так как учебные материалы размещены на компьютерах в учебных комнатах кафедры и доступны для самостоятельного использования студентов; увеличение уровня занятости студентов НИРС и УИРС; оптимизацию оценки знаний студентов используя текущее и итоговое компьютерное тестирование.

Таким образом, комплексный инновационный подход к преподаванию гистологии включает:

1. Мультимедийное обеспечение лекций и практических занятий с дифференциальной визуализацией тканевых и клеточных структур на светооптическом, электронномикроскопическом и молекулярном уровнях организации.

2. Визуализацию в ходе практического занятия реальных микроскопических препаратов с помощью видеосистем, транслирующих их изображение на экран.

3. Исходный и итоговый контроль знаний студентов путем компьютерного тестирования студентов на практических занятиях.

4. Заключительный (предъэкзаменационный) тестовый контроль.

Итак, разработка и внедрение профессионально ориентированной ком-

плексной методической системы подготовки по гистологии, цитологии и эмбриологии студентов позволяет не только повысить эффективность обучения, но и способствует формированию профессиональных компетенций врача.

ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА У ПОДРОСТКОВ С ПЕРВИЧНОЙ АМΕΝΟΡΕΕЙ

Наумова Н.В., Котлова Т.А.

Арутюнова С.Л.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,

*Базовая акушерско-гинекологическая
клиники,*

Краснодар, Россия

Врожденные пороки развития женских половых органов составляют 4% всех врожденных аномалий развития, и в последние годы наблюдается отчетливая тенденция к увеличению частоты выявления пороков развития различных органов и систем, в том числе и пороков развития гениталий [1, с. 11]. По данным разных авторов, среди девочек с выраженной гинекологической патологией, у 6,5% выявляют аномалии развития влагалища и матки [2, с. 7; 3, с. 103; 4, с.31; 7, с. 217].

Актуальность проблемы подчеркивает и то обстоятельство, что врачи практически всех специальностей сталкиваются с необходимостью решать специфические вопросы профилактики нарушений репродуктивной функции женщин задолго до наступления периода половой зрелости. В этой связи раннее выявление врожденных аномалий развития матки и/или влагалища у девочек и подростков, комплексное лечение и правильная медицинская реабилитация должны способствовать в перспективе улучшению репродуктивного здоровья женщин.

Цель исследования – выявить ультразвуковые маркеры, характерные для врожденных аномалий развития матки и влагалища у подростков с первичной аменореей. Полученные результаты необходимо использовать при обучении ординаторов, врачей-гинекологов.

За два года в отделении УЗИ и лучевой диагностики БАГК ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России скрининговое ультразвуковое исследование органов малого таза было проведено 4789 подросткам 12-18 лет, наблюдавшимся в отделении гинекологии детского и подросткового возраста.

В ходе эхографии последовательно производилась оценка состояния тела и шейки матки, яичников и маточных труб, параметральной клетчатки. Размеры матки определялись в трех плоскостях сканирования – продольной (сагиттальной), поперечной и фронтальной, что позволило более детально изучить контур полости матки от внутреннего зева до устьев маточных труб. В сагиттальной плоскости достигалось изображение шейки матки с цервикальным каналом, перешейка, тела, дна и полости матки. Особое внимание уделялось изучению срединного маточного эхо (М-эхо). При оценки эхографических особенностей яичников обращали внимание на их размеры, форму, структуру, симметричность и расположение по отношению к матке. Объем яичников рассчитывался по стандартной формуле: $V = 0,5236 \times L \times W \times T$, где L – продольный, W – передне-задний, T – поперечный размеры яичников.

Для оценки внутренней анатомии яичников обращали внимание на количество, диаметр, особенности расположения фолликулов по отношению к соединительно-тканной основе коркового вещества яичников – строме, уточняя ее эхографические особенности.

После проведения скринингового УЗИ-исследования было отобрано 12 пациенток с первичной аменореей в возрасте от 15 до 18 лет с врожденными аномалиями развития матки и влагалища.

Нозологические формы определяли согласно классификации аномалий развития женских половых органов [5, с.50; 6, с. 119].

У 3 пациенток при ультразвуковом исследовании в полости малого таза отсутствовало изображение матки и влагалища. В 2 случаях лоцировался тяж размерами: длина 20 и 19 мм, толщина 6 и 7 мм, ширина 10 и 11 мм - соответственно, срединные структуры не определялись. При последующем обследовании им был выставлен

синдром Рокитянского-Кюстера-Майера-Хаузера (кариотип 46XX).

У одного подростка определялась матка больше возрастной нормы размерами: $65 \times 49 \times 56$ мм, срединное М-эхо составило 29 мм. В полости визуализировалось гипэхогенное содержимое с мелкодисперсной эхопозитивной взвесью. Шейка матки размерами $26 \times 34 \times 32$ мм, цервикальный канал расширен до 22 мм с аналогичным мелкодисперсным гипэхогенным содержимым. Влагалище не лоцировалось. В полости малого таза находилось 48 мл анэхогенного содержимого с мелкодисперсной эхопозитивной смещаемой взвесью. Сделано заключение о наличии гематометры, гематоцервикса, гемаперитонеума, атлазии влагалища.

В 2 наблюдениях также выявили гематометру и гематоцервикс, но ниже визуа-

лизировалось еще одно тонкостенное гипэхогенное образование с мелкодисперсной эхопозитивной взвесью, ровными четкими контурами, размерами $32 \times 25 \times 27$ мм и $38 \times 29 \times 26$ мм, соответственно. Влагалище в нижней и средней трети не определялось. Данное образование было расценено как гематокольпос при атлазии нижней и средней трети влагалища.

У 6 подростков матка соответствовала возрастной норме: длина 44-45 мм, толщина 29-30 мм, ширина 39-40 мм. Шейка матки длиной 24-2 мм. Ниже лоцировалось тонкостенное гипэхогенное образование объемом от 62 до 342 мл с ровными четкими контурами, содержащее мелкодисперсную эхопозитивную смещаемую взвесь. Сделано заключение о наличии гематокольпоса и атрезии гимена (рис. 1, 2).



Рис. 1. Гематокольпос



Рис. 2. Гематокольпос

Во всех вышеперечисленных случаях размеры яичников соответствовали возрастной норме: длина $31,6 \pm 0,5$ мм, толщина $20,4 \pm 0,6$ мм, ширина $22,4 \pm 0,4$ мм, объем $8,3 \pm 0,5$ см³. Фолликулы определялись в виде анэхогенных включений диаметром от 5 до 10 мм. При проведении фолликулометрии доминантный фолликул достигал 17-18 мм в диаметре. На его месте образовывалось желтое тело диаметром 16-17 мм. Цветовое картирование показало усиление перфузии ткани овулирующего яичника – скорость кровотока в фазу пролиферации

составила $13,4 \pm 0,2$ см/с, в фазу секреции $28,7 \pm 0,4$ см/с, тогда как в неовулирующем яичнике $8,4 \pm 0,7$ см/с и $11,7 \pm 0,3$ см/с соответственно. Индекс резистентности в фолликулярную фазу составил $0,50 \pm 0,07$, в лютеиновую фазу $0,41 \pm 0,05$ в овулирующем яичнике и $0,53 \pm 0,03$ в первую фазу, $0,51 \pm 0,02$ во вторую фазу в неовулирующем яичнике.

В результате проведенных исследований были выявлены следующие ультразвуковые маркеры первичной аменореи (табл.).

Таблица

Ультразвуковые маркеры врожденных аномалий развития матки и влагалища у подростков с первичной аменореей

Причина первичной аменореи	Влагалище	Шейка матки	Тело матки	Полость матки	Яичники
Синдром Рokitянского-Кюстера-Майера-Хаузера	—	—	Тяж или не визуализируется	—	+
Аплазия влагалища	—	Гематоцервикс	Гематометра	+	+
Аплазия нижней и средней трети влагалища	+/- Гематокольпос	Гематоцервикс	Гематометра	+	+
Атрезия гимена	Гематокольпос	Гематоцервикс	Гематометра	+	+

Примечание: + орган визуализируется полностью; +/- визуализируется часть органа; - орган не визуализируется.

Анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что ультразвуковое исследование играет одну из ведущих ролей в поиске причины первичной аменореи. Раннее выявление пороков полового развития способствует своевременному проведению хирургического вмешательства без развития возможных осложнений. Определение причины первичной аменореи и своевременная коррекция состояния способствуют восстановлению психологической целостности личности подростка, стабилизации семейной ситуации и социальной адаптации пациентов.

Полученные экспериментальные данные включены в программу подготовки ординаторов, циклов повышения квалификации врачей.

Литература:

1. Адамян Л.В., Курило Л.Ф., Окулов А.Б., Степанян А.А., Богданова Е.А., Глыбина Т.М., Микаян З.Н. Систематизация нозологических форм аномалий развития женских половых органов // Проблемы репродукции. – 2010. – №3. – С.11-18.

2. Адамян Л.В., Курило Л.Ф., Окулов А.Б., Богданова Е.А., Степанян А.А., Глыбина Т.М., Микаян З.Н. Аномалия развития женских половых органов: вопросы идентификации и классификации (обзор литературы) // Проблемы репродукции. – 2010. – №2. – С.7-15

3. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков // Руководство для врачей. – Санкт-Петербург, 2009. – С. 103-142.

4. Крутова В.А., Наумова Н. В., Котлова Т.А., Тулендинова А.И., Асланян И.Э. Алгоритм диагностики и лечения девочек с врожденными пороками развития органов репродуктивной системы // Репродуктивное здоровье детей и подростков, «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – №6 – С. 31-36.

5. Макиян З.Н. Аномалии женских половых органов: систематизация и тактика оперативного лечения.// Автореф. дисс... д.м.н. – Москва. – 2010. – 50 с..

6. Озерская, И.А. Эхография репродуктивной системы девочки, подростка, девушки / И.А. Озерская, М.И. Пыков, Н.В. Заболотская – М., 2007. – С. 119-127

7. Уварова Е.В. Детская и подростковая гинекология: руководство для врачей. М.: Литтерра, 2009. – С. 186-189, С. 217-223.

ДИСЦИПЛИНА «ОСНОВЫ МАРКЕТИНГА В ФАРМАЦИИ» В СТРУКТУРЕ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ПРОВИЗОРОВ

Онбыш Т.Е., Малявина В.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности 060301 Фармация, как и другие ФГОС III

поколения, предусматривает изучение студентами дисциплин вариативной части [2].

Вариативная часть, разрабатываемая образовательным учреждением, способствует освоению предусмотренных в ФГОС компетенций, расширяет знания студентов, в том числе в области будущей профессии, что в совокупности должно обеспечить высокую конкурентоспособность выпускников-провизоров [1].

К одной из таких дисциплин, включенных в учебный план специальности «Фармация» на фармацевтическом факультете ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, относится дисциплина «Основы маркетинга в фармации» (ОМФ).

К исходным требованиям, облегчающим изучение ОМФ, относится наличие базовых знаний, умений, приобретаемых будущими провизорами при изучении таких дисциплин, как информатика и экономическая теория. В свою очередь, ОМФ позволяет получить знания, умения и навыки, необходимые для изучения профессиональных дисциплин (управление и экономика фармации, медицинское и фармацевтическое товароведение и др.) [3].

Основными целями изучения данной дисциплины являются:

- освоение задач и инструментов маркетинга;
- овладение практическими приемами применения маркетинга;
- знакомство с товарной, сбытовой и коммуникационной политикой;
- изучение ценовой политики и ценовой стратегии фармацевтической организации;
- знакомство с элементами системы товародвижения, каналами распределения товаров, их видами, характеристиками и основными функциями;
- знакомство с основными методами маркетинговых исследований и их видами;
- формирование представлений о процессах тактического и стратегического планирования маркетинга;
- изучение места и роли мерчандайзинга и его инструментов, таких как: внешний вид, интерьер, планирование торгового пространства фармацевтической организации в системе маркетинга;
- реализация отдельных принципов торговли и обучение навыкам продаж.

В процессе изучения дисциплины ОМФ у студентов формируются следующие умения:

- устанавливание причинно-следственных и межпредметных связей при объяснении маркетинговых процессов, протекающих на фармацевтическом рынке;
- использование экономического аппарата предмета для решения типовых и нестандартных задач, характеризующих маркетинговые подходы фармацевтического рынка;
- формулирование выводов из наблюдений и результатов опыта, расчета;
- оформление результатов проделанной работы в виде таблиц, графиков и матриц;
- систематизирование и дифференцирование маркетинговых фактов и явлений.

В результате освоения дисциплины ОМФ студенты получают знания, касающиеся особенностей и инструментов маркетинга, маркетинговой составляющей всех стадий создания и движения товара и спроса на него, ассортиментной политики, принципов маркетингового ценообразования лекарственных средств, технологии сбыта фармацевтических товаров, способов их продвижения, а также методологии маркетинговых исследований.

В процессе обучения у студентов формируются умения, позволяющие провизору ориентироваться на рынке маркетинговой информации, грамотно организовать сбор и обработку необходимых данных, осуществить анализ рыночных параметров, разрабатывать маркетинговые стратегии.

В качестве навыков, формируемых у студентов в процессе освоения дисциплины ОМФ, можно отметить информационный поиск и использование экономической и маркетинговой литературы при решении конкретной задачи.

Программа дисциплины ОМФ реализуется преимущественно с использованием объяснительно-иллюстративного метода обучения, с элементами программированного и проблемного обучения, а также реализацией модельного метода обучения.

При изучении дисциплины ОМФ используются следующие формы прове-

дения занятий: информационно-коммуникационные (лекция-презентация; доклад-презентация); групповая дискуссия; деловая игра; ситуация-кейс и др.

Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят разбор ситуационных задач, анализируют на конкретных примерах эффективность использования определенных маркетинговых инструментов, применяют приемы сегментации рынка, позиционирования товара и др.

Самостоятельная подготовка к практическим занятиям способствует формированию аналитических, творческих, коммуникативных, социальных навыков, а также навыков решения практических задач в маркетинговых исследованиях рынка лекарственных средств.

Работа студентов в группе формирует чувство коллективизма, способствует развитию коммуникабельности, культуры нравственного поведения, аккуратности и дисциплинированности.

Таким образом, дисциплина ОМФ вариативной части ФГОС ВПО специальности «Фармация» является одним из существенных элементов, формирующих профессиональные компетенции и способствующих качественной подготовке будущих провизоров.

Литература:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 января 2011 г. N 38 "Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060301 Фармация (квалификация (степень) "специалист")".

3. Сампиев А.М. Проблемы внедрения ФГОС ВПО по специальности «Фармация» и необходимость модернизации высшего фармацевтического образования / Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2012. – №5. – С. 51-55.

ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ СРЕДСТВАМИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В КОНТЕКСТЕ ЭВОЛЮЦИОННОЙ КОНЦЕПЦИИ ТЕЙЯРА ДЕ ШАРДЕНА

Онищенко В.Л., Лагутин А.О.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

В состав современного гуманитарного знания входят теоретические системы ученых, представляющих эволюционизм как мировоззренческую парадигму, в которой отражены направленность и специфика развития современного общества, перспективы человечества в XXI веке. Среди них следует выделить создателей ноосферного учения: французского ученого-палеонтолога, философа Тейяра де Шардена, философа-идеалиста Э. Леруа и российского ученого В.И. Вернадского, рассматривавшего ноосферогенез как проявление объективной закономерности в эволюции[1].

Тейяр де Шарден – сторонник религиозного подхода в трактовке ноосферной эволюции. При этом некоторые положения его учения о ноосфере представляют определенный научный интерес и могут выступать своеобразными ориентирами при разработке социальных программ и технологий, имеющих политический, экономический и общегуманитарный смысл. Они также могут служить регулятивными ориентирами социокультурной практики, в частности – в сфере образования.

Говоря о философском статусе учения Тейяра де Шардена, необходимо отметить наличие в нем элементов объективного идеализма, телеологизма и диалектики. Философская позиция Тейяра де Шардена приближается к объективному идеализму Гегеля. По мнению Тейяра, дух – основа всего. Духовное начало в скрытом виде свойственно всему феноменальному миру. В процессе эволюции феноменов биосферы сознание обретает психическую форму. Это характерные черты онтологического монизма. Тейяр де Шарден опирается на идею единства материи и сознания. В этом единстве «тангенциальная» (физическая) энергия убывает по мере нарастания «радиальной» (духовной) энергии в ходе эволюции. Целеустремленное сознание направляет эволюцию к пункту «Омега» – вершине

прогресса, его завершающей точке. Ученый считал, что на основе научного изучения разных уровней реальности выявляется закон рекуррентности («сложности сознания»), который указывает направленность эволюции. Отмечая роль науки в эволюции, Тейяр открыл тенденцию движения науки не только к дифференциации, но и к объединению. На этой основе он выделил единую науку о реальности, которую назвал «естественной историей мира» [2].

Разрабатывая эволюционную теорию, Тейяр де Шарден вел активную исследовательскую работу в области проблемы человека. Открытия, сделанные в палеоантропологии, внесли значительный вклад в решение проблемы происхождения человека. Совместно с канадцем Дэвидсоном Блэком и китайцем Пей Вей-чжунем Тейяр де Шарден стал первооткрывателем синантропа в ходе раскопок близ Пекина.

Проблема человека получила многостороннюю разработку в различных мировоззренческих подходах и философских системах. Религиозная, идеалистическая и материалистическая трактовки сущности человека дополняются ее интерпретацией в биологизаторском, социологизаторском и диалектическом подходах, раскрывающих особенности взаимосвязи единичного и общего, индивида и общества. В них проявляются методологические аспекты решения проблемы человека не только в философских, но также в социологических и педагогических системах.

Тейяр де Шарден характеризует человека как воплощение и итог всего многообразия мира. Человек – это конечная цель эволюции. Большинство современных философских и научных теорий также рассматривают человека как высшую ценность.

Современная педагогика в качестве основных ориентиров учебно-воспитательного процесса предполагает создание условий для максимальной творческой самореализации личности. Именно этот фактор является основой личностного роста индивида и раскрытия его индивидуальности. Развитие творческого потенциала человека считается принципиальным положением и основной целью педагогики, в сочетании с другими дидактическими и воспитательными целями.

Эта направленность педагогического процесса получила свое выражение в поло-

жениях компетентного подхода в системе отечественного высшего образования. В Федеральном государственном образовательном стандарте большое внимание уделяется формированию специалиста путем овладения профессиональными компетенциями. Не меньшее значение, и это принципиально новый подход к обучению в вузе, придается формированию и обогащению *личностного* статуса студента через требование способности и готовности обладать общекультурными компетенциями [3].

Не случайно в компетентном подходе представлены как профессиональные, так и социокультурные компетенции, овладение которыми обеспечивает диалектическую связь профессиональных, интеллектуальных и нравственных качеств. Личность традиционно представляется как гармонично развитый человек, сочетающий в себе интеллектуальные и нравственные достоинства. Эта модель понимания личностного статуса выражает единство индивидуального и коллективного как взаимообусловленных факторов. «Вершина нас самих, венец нашей оригинальности – не наша индивидуальность, а наша личность; а эту последнюю мы можем найти, в соответствии с эволюционной структурой мира, лишь объединяясь между собой» [2, с. 258]. Тейяр де Шарден отрицает обособление, как в индивидуальном, так и в групповом измерениях. По его мнению, в человеке сознание становится «самосознанием». Самосознание как источник «персонализации» включает в себе стремление к «социализации» в форме «единодушия».

Таким образом, ученый отмечает несовершенство существующего мира, указывая на роль человека, который должен активно содействовать совершенствованию жизни в ее коллективных формах. Учение Тейяра де Шардена содержит идеи, имеющие регулятивный социальный смысл, поскольку соответствуют базовым положениям гуманизма как направляющего мировоззренческого принципа современности.

Ключевые тезисы теоретической концепции Тейяра, раскрывающие идеалы прогресса, основные цели и ориентиры человечества, направленность и содержание личностного развития согласуются с содержанием итоговых документов международных форумов по вопросам образования и культуры. В его учении соединяются различные

мировоззренческие позиции в анализе явлений природной и социальной действительности. Именно в синтезе теологического, философского и научного подходов в рассмотрении содержания эволюции и прогресса разработаны модели развития, соответствующие содержанию целей и задач социальных институтов, предлагающих программы реформ различных сфер общественной жизни.

Основной целью современного образования является гармоничное развитие личности, способной руководствоваться в своей жизнедеятельности общечеловеческими ценностями, сочетающей личные и коллективные интересы, профессиональные знания, умения и навыки с развитием морально-нравственных качеств.

В этой связи показательны, по сути, гуманистические идеи Тейяра де Шардена о формировании личности и критериях личностного роста человека, профессионально-личностном развитии студентов и значении научного творчества. «С этой точки зрения интеллектуальное открытие и интеллектуальный синтез представляют собой не только умозрение, но и творчество» [2, с. 443]. Символично звучит призыв ученого: «Знать, чтобы знать. А может быть, еще больше: знать, чтобы мочь... Больше мочь, чтобы больше действовать. Но в конечном счете и в особенности: больше действовать, чтобы полнее существовать...» [2, с. 244].

Именно эти аспекты его учения могут быть интересны с точки зрения основных положений компетентностного подхода в их соотношения с содержанием программных документов в сфере образования («Всемирная декларация о высшем образовании для XXI века: подходы и практические меры», «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования» и др.).

Литература:

1. Вернадский В.И. Биосфера и ноосфера. М., 2007.
2. Тейяр де Шарден Феномен человека. М., 1965.
3. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]– Режим доступа.– URL:<http://base.garant.ru/70291362/>

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ В СИСТЕМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Осипова А.В., Сенчакова И.Н.,
Юшкова Э.Ю., Оскотская Э.Р.
*ФГБОУ ВО «ОГУ имени И.С.Тургенева»,
Орел, Россия*

Наряду с традиционной профессиональной подготовкой будущего учителя не вызывает сомнения перспективность применения новых современных технологий в исследовательской деятельности; использования методов проектной работы; а также умения проводить психолого-педагогическую диагностику учащихся. Чтобы большая часть полученной информации не усваивалась школьниками исключительно на репродуктивном уровне, вузам необходимо готовить педагогов высокой квалификации.

Современное поколение выпускников вуза должно в совершенстве владеть содержанием и методами преподавания химии, свободно ориентироваться в вопросах педагогического и организационного применения новых технологий в химическом образовании. Модернизация профессиональной подготовки учителя химии невозможна без практических навыков. Несомненно, педагогическая практика всесторонне способствует повышению уровня подготовки выпускников.

Во время педпрактики выявляются условия рационального овладения педагогическими умениями, уровень информационной культуры, в том числе, и в условиях профильной подготовки обучающихся по различным учебным планам и программам. Педагогическая практика является неотъемлемой частью образовательного процесса. Она позволяет добиться использования теоретических знаний в области методики преподавания химии в практической деятельности, сформировать необходимые компетенции и освоить элементы педагогического опыта. В рамках педагогической практики на 4 и 5 курсах специальности 44.03.05 Педагогическое образование (Профиль: биология и химия) студенты вводятся в круг реальных проблем профессионального труда

учителя, знакомятся с содержанием и объемом его работы, включаются во все основные виды деятельности учителя.

Подготовку студентов к педагогической практике можно проводить в рамках интегрированного вхождения на первых занятиях дисциплины «Методика преподавания химии». Студентам можно предложить ответить на вопросы: укажите школу, в которой вы учились; назовите учителя химии; вспомните особенности методической системы обучения данного учителя (интересные уроки, педагогические технологии и т.д.). В ходе беседы необходимо подчеркнуть значимость профессионального труда учителя [1].

На первых лекциях студенты знакомятся с организацией химического образования, основными нормативно-правовыми документами школы. В последующем студенты изучают основные виды деятельности школьного учителя, классификацию уроков. На лабораторных занятиях появляется возможность почувствовать себя учителем. Однако этому должна предшествовать серьезная методическая работа.

Необходимо обращать внимание студентов на формирование целей урока, основные его этапы, заключительный этап учебной деятельности. При подготовке урока студент должен изучить школьную программу, тематическое планирование, текст учебника, соответствующий теме урока, а также в тексте параграфа выделить содержащиеся в нем новые и изученные ранее знания и умения. Далее необходимо соотнести выделенную систему знаний и умений в соответствии с требованиями Госстандарта: выделить понятия в блоки: 1) вещество; 2) химическая реакция; 3) познание и применение веществ и химических реакций. Затем необходимо осуществить подбор средств наглядности, дидактических средств, дополнительной литературы [1].

Основные этапы формирования умений и навыков в период педпрактики осуществляются путем сопоставления полученных данных в результате посещения и анализа уроков ведущего учителя, самоанализа проведенных уроков, анкетирования школьников в период прохождения педагогической практики. Исходя из требований ФГОС, на обучение химии в 8-9

классе отводится два часа в неделю. Исходя из этого, учитель, как правило, проводит урок в классическом виде. Анализ планов-конспектов позволяет сделать вывод, что студенты еще недостаточно владеют умением использовать оптимальные методические приемы, как при актуализации знаний учащихся, так и при закреплении материала. Включение в содержание педагогической практики индивидуальной работы студентов с отстающими и одаренными учениками является важным тренингом профессионального общения будущих учителей. Увеличение числа часов, отведенных на изучение химии, несомненно, повысило бы уровень химической грамотности и позволило бы учителю активнее использовать нетрадиционные формы проведения уроков химии.

Обязательным компонентом профессиональной деятельности будущего учителя химии является работа по обеспечению безопасности учащихся в школьном кабинете. Необходимо проверять наличие паспортов реактивов, картотеку химического эксперимента, знание правил техники безопасности при работе с химическими веществами.

Педагогическая практика студентов в условиях многоуровневого образования предусматривает обновление не только методологических и теоретических основ, но и содержательных, ценностно-ориентационных, организационно-управленческих, технологических, мотивационно-стимуляционных, критериально-оценочных и других аспектов этой эффективной формы практической подготовки бакалавров и магистров [2].

Литература:

1 Матвеева, Э.Ф. Из опыта работы по подготовке студентов к педагогической практике по химии в средней школе / Э.Ф. Матвеева // Актуальные проблемы химического и экологического образования, 2013. – С. 137 – 141.

2. Пак, М.С. Гуманитарный смысл педагогической практики по химии в многоуровневом образовании / М.С. Пак, М.К. Толетова. С.Пб.: Издательство РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – С. 7 – 8.

МЕЖПРЕДМЕТНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ КУРСА ФИЗИКИ, МАТЕМАТИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Панченко Е. И.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Реформирование современной системы медицинского образования направлено на повышение эффективности подготовки будущих врачей, не только обладающих знаниями и умениями, но и готовых их применять при решении задач профессиональной деятельности [1].

Математика и физика включены в базовую часть Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) третьего поколения, и основной целью подготовки студентов медицинского вуза при изучении дисциплины «Физика. Математика» освоение ими:

1) основополагающих понятий и методов современного математического аппарата как средства решения задач физического, химического, биологического и любого медицинского направлений, встречающихся в процессе изучения профильных дисциплин и в дальнейшей профессиональной деятельности;

2) биофизических механизмов воздействия физических факторов на организм человека, физических основ функционирования медицинской аппаратуры.

Математика и физика занимают сегодня важное место в жизни общества. Главная причина этого такова: математика предлагает весьма общие и достаточно четкие логические модели для изучения окружающей действительности, а физика помогает понять окружающую действительность и процессы, происходящие в ней.

Математические модели верно отражают суть исследуемых явлений, позволяют находить не обнаруженные ранее закономерности, давать математический анализ условий, при которых возможно

решение теоретических или практических задач.

Кроме того, применение математических методов расширяет возможности каждого специалиста. Изучение математики является источником и средством активного интеллектуального развития человека, его умственных способностей. Любой врач, как и математик, должен уметь рассуждать логически, применять на практике индуктивный и дедуктивный методы. Поэтому, занимаясь математикой, будущий специалист-медик формирует своё профессиональное мышление. Существенную роль играет статистика, умение правильно обработать информацию, сделать достоверный вывод или прогноз на основании имеющегося материала [3].

Физика помогает понять законы и закономерности окружающей действительности, понять принципы работы технических устройств.

Также математика и физика являются основой для изучения ряда специальных дисциплин, имеют интегративные связи с медико-биологическими дисциплинами, их изучение может внести значительный вклад в подготовку будущих врачей к решению задач профилактической, диагностической и лечебной деятельности [2]. Прослеживается связь рассматриваемого нами курса с такими дисциплинами как физиология, химия, биохимия, микробиология и вирусология, гигиена, неврология, оториноларингология, офтальмология, лучевая диагностика, лучевая терапия, инфекционные болезни, внутренние болезни, физиотерапия, функциональная диагностика и др.

Однако отмечается неприязнь, а нередко и отторжение студентами-первокурсниками занятий по физике и математике. Опрос, проведенный на лечебном и педиатрическом факультетах, показал, что большое количество студентов не видят смысла в изучении этого курса, особенно эта тенденция наблюдается, когда рассматривается математика. Полученные данные приведены в таблице.

Таблица

Отношение студентов-первокурсников медицинского вуза
к курсу физики, математики

Факультет	Негативное отношение к математике (%)	Негативное отношение к физике (%)
Лечебный	33	18
Педиатрический	52	20

Математика, физика, биофизика не осознаются студентами как «предпрофильные» дисциплины. Они слабо мотивированы на изучение этих предметов, так как не видят ценностно-смысловых аспектов их изучения, путей дальнейшего использования знаний в профильных дисциплинах. Процесс обучения не осознается студентами как целостный, между компонентами которого существуют преемственные связи [2]. Кроме того, важно отметить недостаточное количество учебного времени, которое отводится ФГОС ВПО на изучение математики и физики как фундаментальных дисциплин.

В связи с этим представляется актуальным пересмотреть методологические основы преподавания физики и математики с учетом межпредметной интеграции. Обучение должно строиться как единый, целостный процесс, ориентированный на преемственные связи общеобразовательных дисциплин с профильными [2]. Базовая математическая подготовка в сочетании с естественнонаучной – фундамент дальнейшей профессиональной подготовки врача.

Литература:

1. Бирюкова А.Н. Подготовка к решению профессиональных задач студентов медицинских вузов при обучении физике с учетом междисциплинарной интеграции [Текст]: дис. на соиск. учен. степ. канд. пед. наук (13.00.02) / Бирюкова Антонина Николаевна; ФГБОУ ВПО «Забайкальский Государственный университет» – Чита, 2013. – 277 с.

2. Щербакова И.В. К проблеме профессиональной адаптации студентов-первокурсников медицинского вуза / И. В. Щербакова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2014. – № 3. – С. 210 – 212.

3. Постникова О.А., Константиновская Н.В. Особенности формирования профессиональной компетентности студентов

медицинского вуза в процессе преподавания математики / О.А. Постникова, Н.В. Константиновская // Медицина и образование в Сибири – 2010. – № 4. – 5 с.

4. Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования, 2016. – URL: <http://fgosvo.ru/>

РОЛЬ ОРАТОРСКОГО ИСКУССТВА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Первишко О.В., Баум Т.Г., Шашель В.А.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Борьба с инфекционными болезнями является не только актуальной медицинской проблемой, но и важной социально-политической задачей, так как вспышки, эпидемии и возникновение новых инфекционных заболеваний представляют в современных условиях национальную угрозу здоровью детей. Стабилизация показателей инфекционной заболеваемости у детей на низком уровне – залог снижения общей детской заболеваемости и сохранения здоровья, что является важной социальной задачей современной педиатрии [2, с. 8].

От квалификации педиатров по инфекционным болезням детского возраста зависит прогресс в деле снижения детской заболеваемости и инвалидности, достижение которого невозможно без интеграционного общения врачей разных специальностей и взаимообразования. Внимание специалистов различного профиля должно быть привлечено к консолидации усилий по борьбе с инфекционными заболеваниями и инфекционно-ассоциированной патологии у детей путем совершенствования их диагно-

стики, стандартизации алгоритма лечения и профилактики [3, с. 34].

Целью обучения педиатров, по мнению И.П. Барановой и соавт. (2011), является подготовка высококвалифицированного специалиста, который на основании современных теоретических знаний и совершенствования практических навыков, умений по специальности «Инфекционные болезни» способен профессионально, грамотно решать конкретные задачи диагностики, лечения и профилактики инфекционной патологии. Высокопрофессиональный специалист - одно из ведущих условий оказания качественной медицинской помощи (организационной, диагностической, лечебной, профилактической).

Таким образом, высокая степень значимости инфекционных заболеваний у детей, частота развития тяжелого осложненного течения, формирование хронических форм и доказательство триггерной роли вирусных и бактериальных патогенов в развитии соматической патологии детского возраста указывают на необходимость совершенствования образования педиатров.

Все вышесказанное свидетельствует о том, что инфекционные болезни у детей являются самостоятельной дисциплиной, а введение специальности детского инфекциониста – актуально и обосновано. Дети, особенно новорожденные и грудного возраста, больные инфекционными заболеваниями, должны получать высококвалифицированную специализированную помощь, оказываемую детскими инфекционистами в детских инфекционных стационарах.

Поэтому подготовка студентов педиатрического факультета по данной дисциплине должна проходить на кафедрах с высоким уровнем преподавания, с учетом современных подходов к профилактике и лечению заболеваний.

Общение с родителями пациентов, детьми различных возрастных групп, общение с коллегами по работе, требует от будущего врача не только профессиональных знаний, но и способности общаться грамотно, в доступной форме объяснять сложную медицинскую терминологию.

Во время обучения лишь некоторые студенты активно участвуют в научной работе кафедр, выступая с реферативными сообщениями, с результатами научной дея-

тельности, тогда как основная масса не на должном уровне владеет методами ораторских выступлений.

Проведение студенческих конференций на кафедрах с подробным анализом материала, возможностью самоподготовки, публичные выступления среди своих молодых коллег могут раскрыть потенциал студента или указать на необходимость обучения ораторскому искусству.

Под руководством преподавателей кафедры: профессоров, доцентов, ассистентов на студенческих конференциях более подробно и глубоко освещаются вопросы дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний и неотложные состояния при инфекционной патологии с разбором больных и теоретического материала. Конференции, являясь одним из вариантов самостоятельной работы студентов, стимулируют их творческую деятельность, способствуют получению обучающимися прочных знаний и выработке клинического мышления.

Студенческие конференции с использованием современных интернет-ресурсов на различные блоки тематических занятий содержат как основные клинико-эпидемиологические аспекты, так и клинические примеры. Данные методики позволяют узнать типичное течение заболевания, а также на конкретном примере разобрать течение патологии с учетом особенностей организма пациента.

Студент анализирует изложение вопроса в различных источниках, включая лекции преподавателя, учебную и дополнительную литературу. Находясь в ситуации выбора, студент критически исследует различные варианты, изучает развитие теории, устанавливает связи с другими вопросами, с различными учебными дисциплинами, работами других студентов, с научными исследованиями (по возможности) преподавателей [4, с.56].

После проведения конференции преподаватель и студенты оценивают проекты презентаций по следующим критериям: полнота раскрытия темы, завершенность деятельности по проекту; соблюдение структуры проекта; содержательная точность; оформление в соответствии с требованиями; качество презентации проекта.

Многие выступления студентов характеризуются умением анализировать, сравнивать, выделять главное и второстепенное; описывать и давать определения, объяснять, доказывать, обосновывать; систематизировать и классифицировать. Общее впечатление от доклада-презентации зависит от стремления к творчеству. При этом творчество включает следующие основные показатели: интерес к профессии; стремление к лидерству и получению высокой оценки со стороны коллег; чувство долга [1,с.2].

Использование данного метода познавательного процесса по дисциплине «Инфекционные болезни у детей», позволяет получить высокий уровень профессионально-ориентированных медико-биологических и клинических знаний, развитие практических умений и навыков, важных для становления высокопрофессиональной личности врача.

Литература:

1. Крючкова Ю.М. Теоретический анализ понятий «личностный успех» и «тип мышления»// Психологические науки: теория и практика: материалы II междунар. науч. конф. (г. Москва, март 2014 г.). – М.:Буки-Веди,2014. – С. 1-4.
2. Мазанкова Л.Н, Захарова И.Н. Инфекционные аспекты соматической патологии у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2010, – №5 – С. 8.
3. Мазанкова Л.Н. Снижение детской заболеваемости и смертности возможно лишь совместными усилиями педиатров и инфекционистов // Эффективная фармакотерапия. Педиатрия, 2011.– №4.– С.34-37.
4. Пелихов Н.В. Инновационная составляющая академической мобильности // Вестник ЦМО МГУ. – 2000.–№ 3. – С. 54–61.

ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ

Поддубный В.Н.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Министерством здравоохранения Краснодарского края в 2012 году было при-

нято решение о повышении квалификации всех врачей, работающих в государственных и муниципальных медицинских учреждениях края по эффективному использованию современных компьютерных технологий. Обучение проводилось с использованием только дистанционных образовательных технологий на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППСГБОУ ВПО "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации. На циклах повышения квалификации «Использование современных информационных технологий в работе медицинских учреждений» продолжительностью 72 часа в 2012-2013 учебном году прошли обучение более 11 тыс. врачей. Благодаря реализации этой программы внедрение в работу лечебных учреждений края автоматизированных рабочих мест врача стало происходить существенно проще и эффективнее.

В продолжение начатой в 2012 г учебно-методической работы кафедры по внедрению дистанционных образовательных технологий (ДОТ) в 2013- 2015 годах было проведено исследование, целью которого явилось изучение знаний курсантов в области современных информационных технологий, применяемых в медицине и здравоохранении, их готовности использовать ДОТ в последипломном образовании по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье" для разработки и внедрения в учебный процесс нового образовательного продукта высокого уровня.

В соответствии с поставленной целью были сформулированы следующие **задачи**: выявить готовность курсантов использовать ДОТ; определить основные проблемы использования ДОТ слушателями; изучить отношение курсантов к данной технологии; определить оптимальные объемы использования ДОТ в различных учебных программах.

Объект исследования: слушатели циклов профессиональной переподготовки и повышения квалификации по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье". *Предмет исследования*: субъективная оценка и отношение курсантов к внедрению ДОТ. *Метод исследования*: анкетный опрос слушателей циклов, устное собеседование.

Для проведения сравнительного анализа было сформировано 6 групп курсантов, проходивших обучение в 2013-2015 гг по программам профессиональной переподготовки «Организация здравоохранения и

общественное здоровье» (ПП ОЗиОЗ) и повышения квалификации «Экспертиза временной нетрудоспособности» (ПК ЭВН) (табл.).

Таблица

Общее количество специалистов, прошедших обучение на кафедре в 2013-2015 гг.

Годы \ Циклы	Организация здравоохранения и общественное здоровье	Экспертиза временной нетрудоспособности
2013	257	711
2014	184	514
2015	152	285

В каждой группе методом случайной выборки было отобрано для анкетирования по 50 человек. Таким образом, в общей сложности, было опрошено 300 человек. На цикле профессиональной переподготовки опрос производился до начала изучения раздела "информационные технологии в здравоохранении".

Для выявления готовности курсантов использовать ДОТ в образовательном про-

цессе была разработана анкета. Респондентам было предложено ответить на ряд вопросов, в том числе на вопрос: "Насколько Вы оцениваете свою готовность использовать дистанционные образовательные технологии с применением информационно-вычислительной техники в последипломном образовании по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" (рис. 1).

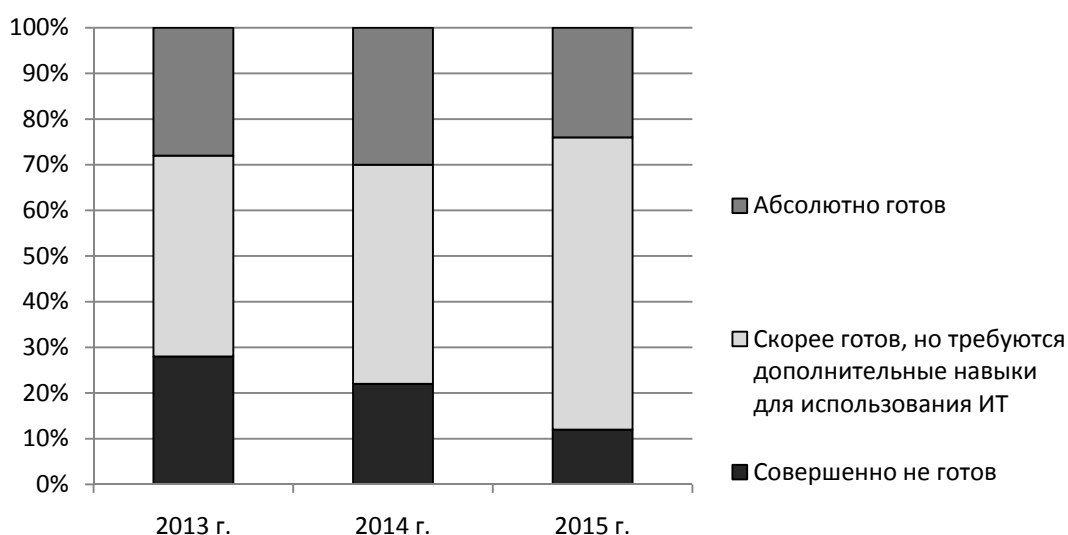


Рис. 1. Распределение респондентов среди слушателей циклов профессиональной переподготовки «Организация здравоохранения и общественное здоровье» по готовности использования ДОТ в образовательном процессе, %

Из общего количества опрошенных, обучавшихся на циклах ПП, считали, что совершенно не готовы к использованию ДОТ 28% в 2013 году, 22% в 2014 году и

только 12% в 2015 г. Указали на то, что им требуются дополнительные знания и навыки для использования ИТ 44% респондентов в 2013 году, 48% в 2014 году, 64% в

2015 году. Полностью готовы к использованию ДОТ 28% в 2013 году, 30% в 2014 году, 24% в 2015 году.

Необходимо учитывать, что средний возраст слушателей на цикле ПП «Организация здравоохранения и общественное здоровье» существенно ниже (в среднем на 15 лет), чем на циклах ПК «Экспертиза временной нетрудоспособности», на которых обучаются врачи всех клинических специальностей, немалую часть которых

составляют врачи старше 50 лет. В связи с этим среди последних намного выше доля тех, кто, по их мнению, совершенно не готов к использованию ДОТ: 46% в 2013 году, 42% в 2014 году, 34% в 2015 году. Указали на то, что скорее готовы, но им требуются дополнительные навыки для использования ИТ 36% в 2013 году, 34% в 2014 году, 46% в 2015 году. Абсолютно готовыми оказались 18% в 2013 году, 24% в 2014 году, 20% в 2015 году (рис. 2).

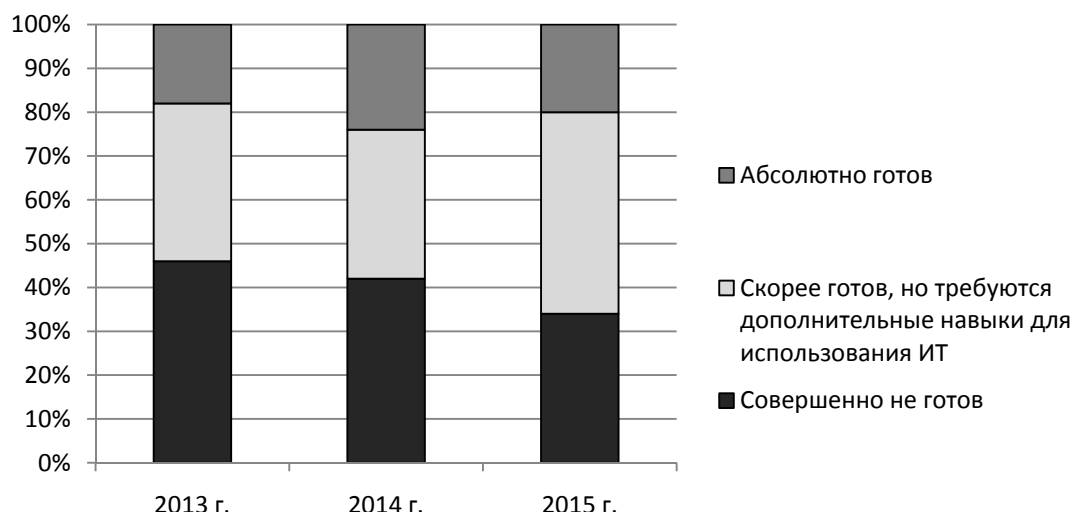


Рис. 2. Распределение слушателей циклов повышения квалификации «Экспертиза временной нетрудоспособности» по готовности использования ДОТ в образовательном процессе, %

К основным проблемам, возникающим при дистанционном последипломном обучении, которые отметили курсанты, относятся: отсутствие необходимых навыков работы с компьютерной техникой и отсутствие опыта дистанционного обучения (ПП ОЗиОЗ - 8,7%, ПК ЭВН - 14,7%); загруженность и недостаток времени для образова-

ния на рабочем месте (ПП ОЗиОЗ - 65,3%, ПК ЭВН - 37,3%); отсутствие конкретного четкого графика занятий (ПП ОЗиОЗ - 5,3%, ПК ЭВН - 11,3%); отсутствие личного компьютера дома с доступом в сеть интернет (ПП ОЗиОЗ - 2,7%, ПК ЭВН - 23,3%) (рис. 3).

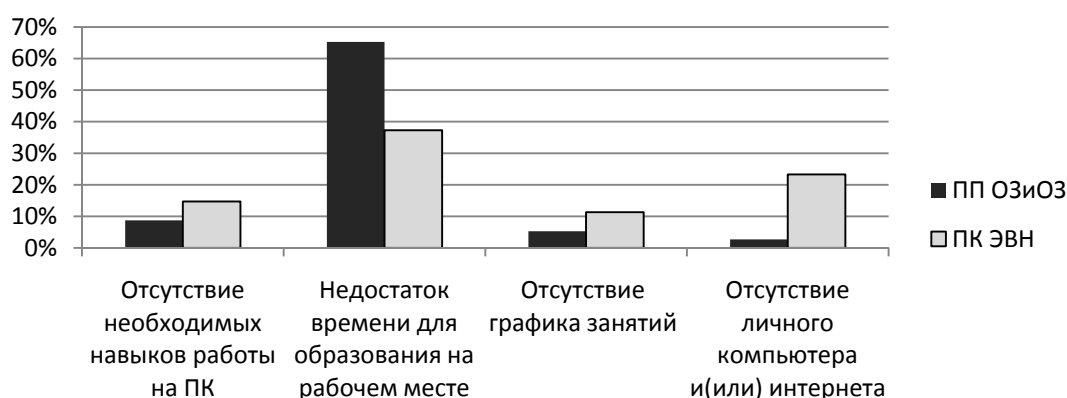


Рис. 3. Проблемы при использовании ДОТ

Несмотря на перечисленные выше проблемы, подавляющее большинство курсантов считают, что внедрение ДОТ позволит более эффективно использовать свое время (57%), иметь возможность самостоятельно распределять учебную нагрузку (34%), снизить затраты на проезд и проживание (16%).

Стоит отметить, что работая самостоятельно с учебными материалами, слушатели, по их мнению, могут не ограничиваться временными рамками очного занятия и изучать информационные и учебно-методические материалы достаточное для индивидуального усвоения количество времени. Однако, для эффективного дистанционного обучения слушателям необходима жесткая самодисциплина, ответственность, сознательность и мотивация.

С учетом полученных в ходе исследования данных был скорректирован учебный план модуля "информационные технологии в здравоохранении" цикла профессиональной переподготовки «Организация здравоохранения и общественное здоровье» с увеличением количества учебных часов практических занятий, а также формирование курсантов в группы с учетом уровня владения персональным компьютером. Проводимый после обучения на цикле профессиональной переподготовки опрос слушателей показал эффективность учебной программы: доля лиц не готовых к использованию ДОТ в образовательном процессе существенно уменьшилась в 2014 году (до 12%), а в 2015 г. ни один слушатель не счел себя неготовым к использованию ДОТ.

Результаты опроса слушателей циклов ПК «Экспертиза временной нетрудоспособности», показали, что существует потребность в повышении квалификации у значительной части врачей Краснодарского края по программе «Использование современных информационных технологий в работе медицинских учреждений». Приобретение новых компетенций в работе с новейшими информационными технологиями расширяет возможности не только для решения медицинских и организационных задач здравоохранения, но и для внедрения в образовательный процесс на последипломном уровне дистанционных образовательных технологий, что в современных

условиях является очевидной необходимостью.

Литература:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" // Российская газета - Федеральный выпуск. 31.12.2012. N 5976.
2. Корнеева Н.А. Состояние и тенденции развития дистанционного образования на примере российских вузов: Дис. ... канд. соц. наук. М., 2007.
3. Болонский процесс: середина пути / Под науч. ред. докт. пед. наук, проф. В.И. Байденко. М., 2005. – 379 с.
4. Густырь А.В., Овсянников В.И. Введение в дистанционное образование. Развитие дистанционного образования в России. М., 2001. – 56 с.
5. Сухотин С.О., Белявский А.А. Организационно-правовое обеспечение электронного обучения с использованием дистанционных образовательных технологий // Информационное право. – 2013. – № 3.
6. Ерохина Т.В. Некоторые аспекты развития российского законодательства об охране здоровья граждан на современном этапе // Медицинское право. – 2012. – № 5.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ РАЗРАБОТОК ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ ПО ИЗУЧЕНИЮ ИНТЕГРАТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ ФУНКЦИЙ

Полищук С.В., Абушкевич В.Г.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Применение в учебном процессе новых передовых технологий оценки функционального состояния человека в медицине является постоянными принципиальным направлением в работе кафедры нормальной физиологии КубГМУ. Благодаря научным исследованиям, проводимым на кафедре, имеется возможность приобщать студентов к практическим работам, основанным на защищенных патентами разработках преподавателей, защищенных патентами. Предложенный программно-аппаратный комплекс «Система для синхронного определения параметров сердеч-

но-дыхательного синхронизма и внешнего дыхания у человека» [1] позволяет получить данные о регуляторно-адаптивных возможностях организма человека путем интеграции сведений о параметрах сердечно-дыхательного синхронизма и внешнего дыхания, что особенно важно для понимания студентами элементов управления нервной системы.

В отличие от других физиологических функций организма дыхание находится под контролем вегетативной и соматической нервной системы. Существует тесное взаимодействие процессов регуляции дыхания и сознательной деятельности мозга. Произвольное управление дыханием основано на корковом представителе проприоцептивного анализатора дыхательных мышц и на наличии коркового контроля дыхательных мышц[2].

Таким образом, целью данной работы является описание методологии демонстрации студентам вегетосоматической функции дыхания во взаимодействии с ритмом сердца.

Для качественной и количественной оценки изменений параметров внешнего дыхания применяется спирограф микропроцессорный портативный СМП-21/01-«Р-Д», который на основе спирометрии обеспечивает возможность измерения и вычисления 4 параметров жизненной емкости легких (ЖЕЛ), 19 параметров форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ), 26 параметров «петля поток-объем», 7 параметров минутного объема дыхания (МОД) и 3 параметров минутной вентиляции легких (МВЛ), отображающихся на монохромном ЖК-дисплее. В состав спирографа включен датчик воздушного потока, обеспечивающий высокую точность измерения и имеющий малое сопротивление дыханию человека. Для оценки координации дыхания с сердечной деятельностью используют «Систему для определения сердечно-дыхательного синхронизма у человека» [3], датчик пневмограммы, которой встраивается в мундштук датчика дыхания спирографа, образуя объединенный блок программно-аппаратного комплекса. Полученная таким образом «Система для синхронного определения параметров сердечно-дыхательного синхронизма и внешнего дыхания у человека» производит одновременную регистра-

цию электрокардиограммы (ЭКГ), пневмограммы и параметров внешнего дыхания.

Практическая работа выполняется следующим образом: к компьютеру (ноутбуку) (5) подключают спирограф СМП-21/01-«Р-Д» (4) и микропроцессор АЦП «ВНС-Микро» (3) с датчиками для записи электрокардиограммы (2) и датчиком для записи пневмограммы (1,б). Испытуемый находится в положении сидя при вертикальном положении головы и грудной клетки. На конечности человека закрепляют датчики для регистрации электрокардиограммы (2). На крылья носа надевают носовой зажим, обработанный дезинфицирующим раствором. Мундштук датчика внешнего дыхания спирографа (1,а) с герметично встроенным в него датчиком для записи пневмограммы (1,б) испытуемый плотно обхватывает губами.

На первом этапе записывают исходные (фоновые) значения частоты дыхания и сердечных сокращений, а также параметры внешнего дыхания. На втором этапе исследования с помощью программы в автоматическом режиме задают частоту стимулятора, подающего сигналы для формирования человеком заданного ритма дыхания на 10 ударов выше фонового значения ЧСС. Наблюдают за развитием сердечно-дыхательного синхронизма, который регистрируется при совпадении частот сердечных сокращений, дыхания и стимулятора. При этом система синхронно регистрирует амплитуду дыхательных движений и величину значимых параметров внешнего дыхания: минутной легочной вентиляции и дыхательного объема каждого вдоха при произвольном высокочастотном дыхании в такт стимулятора[4].

Схема «Системы для синхронного определения параметров сердечно-дыхательного синхронизма и внешнего дыхания у человека» изображена на рисунке, где: 1 – совмещенный блок датчиков: а – датчик внешнего дыхания спирографа, б – датчик для записи пневмограммы, 2 – датчики для записи электрокардиограммы, 3 – микропроцессор АЦП «ВНС-Микро», 4 – спирограф СМП-21/01-«Р-Д», 5 – компьютер (ноутбук) с программным обеспечением спирографа СМП-21/01-«Р-Д» и «Системы для определения сердечно-дыхательного синхронизма у человека».

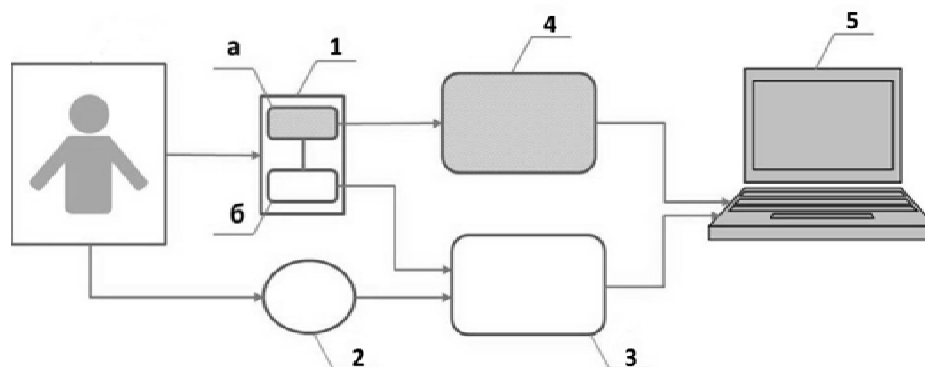


Рис.Схема программно-аппаратного комплекса «Система для синхронного определения параметров сердечно-дыхательного синхронизма и внешнего дыхания у человека»

Литература:

1. Система для синхронного определения параметров сердечно-дыхательного синхронизма и внешнего дыхания у человека. Приоритетная справка на выдачу патента № 2015155859 от 24.12.2015г. / Покровский В.М., Абушкевич В.Г., Мирцхулава Н.Г., Полищук С.В., Полищук Л.В., Заболотских А.И.

2. Покровский В.М. [ред.] Физиология человека: учебник / под ред. В.М. Покровского, Г.Ф. Коротько. – М.: Медицина, 2007. – С. 374.

3. Покровский В.М., Пономарев В.В., Артюшков В.В., Фомина Е.В., Гриценко С.Ф., Полищук С.В. Система для определения сердечно-дыхательного синхронизма у человека //Патент № 86860 от 20 сентября 2009 года.

4. Покровский В.М. Сердечно-дыхательный синхронизм в оценке регуляторно-адаптивного статуса организма. – Краснодар. – 2010. С. – 48-49.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРАВОВОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В РАМКАХ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

Породенко В.А., Ломакина Л.И., Травенко Е.Н., Быстрова Е.И., Ильина А.В.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Еще в начале 2014 г. в Москве, в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации, в рамках IX Общероссийского Медицинского Форума

прошел круглый стол «Законодательное обеспечение здравоохранения и правовая защита врача».Вице-президент Общероссийской общественной организации «Общество врачей России», ректор ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова профессор О.О. Янушевич подчеркнул важность рассматриваемой на круглом столе проблемы, необходимость правовых знаний для медицинских работников и особенно для будущих врачей.

Участники круглого стола отметили низкий уровень правовой грамотности и правовой информированности врачей и всех категорий медицинских работников, что во многом создает условия для правовой уязвимости (незащищенности) медицинских работников и в первую очередь врачей. Причиной этого, по мнению участников круглого стола, являются пробелы в образовательных программах среднего и высшего, а также дополнительного профессионального медицинского образования, в которых недостаточно представлено медицинское право как учебная дисциплина, а также отсутствие в перечне обязательных для медицинских работников компетенций -компетенции знания основ медицинского права, законодательных основ профессиональной медицинской деятельности.По результатам обсуждения участниками круглого стола было предложено закрепить в законодательных и нормативных документах в качестве обязательных компетенций врача владение основами медицинского законодательства и права, знание основных положений законодательного обеспечения системы российского здравоохранения и деятельности врача; ввести в учебные пла-

ны подготовки всех студентов медицинских вузов и факультетов (осуществляющих подготовку врачей) в качестве обязательной дисциплины «медицинское законодательство и право»; включить в качестве одной из основных задач высшего и дополнительно профессионального медицинского образования знание основ российского законодательства в области охраны здоровья населения и медицинского права, профессиональной деятельности врача [3].

В современной профилактической медицине стали требоваться выпускники, не только в полной мере владеющие профессиональными знаниями по гигиене, но и обладающие знаниями основ маркетинга, права и делопроизводства.

В настоящее время очерчен круг компетенций, которые являются конечными целями додипломного этапа обучения и необходимы выпускнику медико-профилактического факультета в его будущей профессиональной деятельности в учреждениях Роспотребнадзора и сети практического здравоохранения, однако правовая компетентность там отсутствует.

Вместе с тем, ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) 060105 «Медико-профилактическое дело» (квалификация (степень) «специалист»), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 августа 2010 г. № 847, включает дисциплину «Правовые основы деятельности врача», которая относится к профессиональному циклу дисциплин С. 1, базовой части. Объем 3,75 зачетных единиц.

Министерская программа для данной дисциплины в настоящее время отсутствует. Поэтому нами разработана авторская рабочая программа и учебно-методический комплекс, которые реализуют компетентностный подход и инновационные формы обучения. Создана и внедрена учебная технология «Научно-практическая деятельность», в рамках которой используются мультимедийные презентации и раздаточный материал, включающий в себя тесты исходного и итогового контроля, иллюстрации и таблицы, конспекты лекций, законы и соответствующие подзаконные акты по теме занятия, проблемные задачи и практическую работу.

Реализация данной инновационной технологии начинается с так называемой

«стадии вызова» [1], включающей тесты исходного контроля знаний. Тесты предлагают 4-5 вариантов ответов, один из которых правильный.

На этой стадии преподаватель преследует цель актуализации, обобщения и осмысления знаний, полученных при подготовке к семинарскому занятию. Этот этап важен и в воспитательном плане, так как позволяет оценить выживаемость знаний, полученных студентами ранее, и подчеркнуть преемственность знаний – одну из важных особенностей обучения в медицинском вузе [2]. Поэтому при составлении тестов исходного уровня мы использовали информацию, усвоенную студентами в процессе изучения правоведения и биоэтики.

Следующий этап «осмысления и рефлексии» заключается в самостоятельной работе студента с информацией по индивидуальному заданию изучаемой темы. На этой стадии разбираются правовые аспекты сложных вопросов и выявляются причинно-следственные связи между явлениями, реализуется интеграция полученной информации и собственных знаний студента.

Заключительная стадия, стадия «размышления и рефлексии» подразумевает целостное осмысление, присвоение и обобщение полученной информации. На этой стадии используются проблемные задачи и выполняется практическая работа. Каждая проблемная задача, содержащая данные конкретного случая из медицинской практики, требует для своего решения правовых знаний. Воспитательной целью на этом этапе является четкая ориентация на будущую практическую деятельность.

На этом этапе студенты убеждаются в том, что содержание и условия профессиональной деятельности всегда вероятностны, проблемны. Поэтому только усвоенной информации недостаточно, нужна способность размышлять, сопоставлять, т. е. активно мыслить. Таким образом, система профессионально-подобных ситуаций создает возможность интеграции знаний различных научных дисциплин для разрешения этих ситуаций и включает продуктивное мышление студента. Кроме того, всякая деятельность осуществляется совместно с другими, поэтому решение проблемных ситуаций способствует формированию коммуникативной компетентности будущей

го специалиста медико-профилактического профиля.

Завершает семинарское занятие итоговый тестовый контроль, показывающий эффективность работы, проделанной студентом.

В заключение следует отметить, что использование технологии «Научно-практическая деятельность» позволяет оптимизировать процесс изучения дисциплины «Правовые основы деятельности врача» и создать дополнительную мотивацию у обучающихся.

Литература:

1. Огольцова, Е.Г. Проблема активизации познавательной деятельности в дидактике высшей школы / Е.Г. Огольцова // Современные проблемы науки и образования. – 2009. – № 3. – С. 162 – 166.

2. Погорелова Е.В., Жукова Е.В. Совершенствование подготовки специалистов медико-профилактического направления в рамках компетентного подхода // Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика: материалы конф. / гл. ред. С.Ю. Никулина. – Красноярск: Версо, 2012. – С. 6-8.

3. Ромодановский П.О., Праздников Э.Н., Баринев Е.Х., Сергеев Ю.Д. Законодательное обеспечение здравоохранения и правовая защита врача: круглый стол – содержание и итоги работы // Медицинское право. – 2014. – № 3. – С. 3-6.

МЕДИЦИНСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ КОМПЛЕКСА ГТО В ВУЗАХ

¹Порубайко Л.Н., Бюттнер К.Ф.,

²Миронов С.В., ³Михайлов М.С.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России

²ФГБОУ ВПО КубГУ, ³ФК Краснодар,

Краснодар, Россия

Главным направлением в развитии массовой физической культуры является повышение интереса и мотивации студентов к активным занятиям физической культурой и спортом. С этой целью в стране проводится ряд масштабных мероприятий, одним из которых стало возрождение ГТО [2]. В настоящее время Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс "Готов к труду и обороне" (ВФСК ГТО) стал про-

граммной и нормативной основой системы физического воспитания населения Российской Федерации [1], устанавливающий государственные требования к уровню физической подготовленности, в том числе молодежи студенческого возраста, составляющие VI возрастную категорию 18-29 лет. Тестирование позволяет определить уровень развития физических качеств, определенных двигательных умений и навыков и осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства спорта Российской Федерации [3]. Оказание медицинской помощи участникам при выполнении нормативов ВФСК ГТО проводится с целью сохранения здоровья и предупреждения травматизма силами медицинского пункта объекта спорта, на котором проводится сдача нормативов. На официальном сайте www.gto.ru можно найти разнообразную полезную информацию, а также методические рекомендации для медицинских работников [5].

Медицинское сопровождение для допуска к выполнению нормативов испытаний ВФСК ГТО включает организацию:

- первичной врачебной и специализированной медико-санитарной помощи с целью выдачи допуска к выполнению нормативов ВФСК ГТО студентам, изъявившим желание принять участие в выполнении нормативов испытаний (тестов);

Медицинский осмотр для допуска к выполнению нормативов ВФСК ГТО осуществляется в амбулаторно-поликлинических учреждениях врачом-педиатром (терапевтом), врачом общей практики, врачом по спортивной медицине с учетом результатов медицинских осмотров. Видами медицинских осмотров (обследований) в целях определения допуска по состоянию здоровья к выполнению нормативов ВФСК ГТО являются [4].

- профилактические, проводимые в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;

- предварительные, проводимые при поступлении на работу или учебу в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению;

- периодические, проводимые в целях динамического наблюдения за состоянием

здоровья, выявления начальных форм заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы;

- углубленные, проводимые спортсменам в целях получения наиболее полной и всесторонней информации о физическом развитии, состоянии здоровья, функциональном состоянии организма спортсмена и показателях его физической работоспособности.

На основании данных медицинского осмотра, врач-терапевт определяет:

- 1) группу состояния здоровья;
- 2) медицинскую группу для занятий физической культурой и оформляет медицинское заключение о допуске к выполнению нормативов ВФСК ГТО.

Студентам, отнесённым к основной медицинской группе, выдается допуск к испытаниям ВФСК ГТО в виде медицинской справки по установленной форме, подписанной врачом и заверенной печатью медицинской организации. В случае оформления коллективной (именной) заявки, отметка «Допущен» ставится напротив каждой фамилии участника с подписью врача, заверенной личной печатью, обязательно наличие подписи с расшифровкой ФИО врача в конце заявки, заверенной печатью допустившей медицинской организации.

При установлении по результатам профилактического осмотра подготовительной медицинской группы (II или III группы состояния здоровья), врач-терапевт направляет лицо, желающее пройти тестирование, к специалисту по спортивной медицине.

Целью осмотра врача по спортивной медицине является оценка реакции сердечно-сосудистой системы на повышенные нагрузки и определение возможности прохождения тестирования соответственно возрастной группе. Кроме того, врачи по спортивной медицине отделений по спортивной медицине амбулаторно-поликлинических учреждений, врачебно-физкультурных диспансеров привлекаются для определения допуска к выполнению нормативов ВФСК ГТО в сложных случаях. Давность результатов медицинского обследования для допуска к выполнению нормативов ВФСК ГТО (диспансеризация, профилактический осмотр) должна быть не более одного года.

Студенты, отнесенные по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, к сдаче нормативов ГТО не допускаются. Для указанной категории учащихся рекомендованы занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам со сниженной физической нагрузкой.

Студенты-спортсмены, находящиеся на диспансерном наблюдении в кабинетах (отделениях) спортивной медицины других медицинских организаций, допуск получают в этих структурах.

Студенты не допускаются к испытаниям в случаях отсутствия медицинского заключения или при наличии заключения, содержащего неполную информацию.

Допуск к выполнению нормативов ВФСК ГТО работающего в вузах профессорско-преподавательского состава и сотрудников подразделений проводится врачами-терапевтами, врачами общей практики амбулаторно-поликлинических учреждений по месту жительства, а также врачами терапевтами здравпунктов (медико-санитарных частей) вузов с учетом результатов медицинских осмотров.

Все случаи оказания медицинской помощи при проведении испытаний, входящих в ВФСК ГТО регистрируются в первичной медицинской документации:

в журнале регистрации медицинской помощи, оказываемой на занятиях физической культуры и спортивных мероприятиях (форма №067/у) и в извещении о спортивной травме (форма №092/у).

Литература:

1. Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 04.12.2007 №329 с изм. от 05.10.2015 N 274-ФЗ.

2. Указ Президента Российской Федерации от 24.03.2014 № 172

3. Приказ Минспорта России от 08 июля 2014 г. № 575. «Государственные требования к уровню физической подготовленности населения при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).

4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 августа 2010 г. № 613н г. «Об утверждении порядка оказания меди-

цинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий».

5. Поляев Б.А., Парастаев С.А., Дидур М.Д., Данилова-Перлей В.И., Выходец И.Т. Организация медицинского сопровождения выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». Методическое пособие для медицинских работников. Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации инвалидов, Москва, 2014. – С. 7.

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО ВОПРОСУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНОЙ СВЯЗИ

Пчельник О.А.

*Управление федеральной службы по
надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека
(Роспотребнадзор)
по Краснодарскому краю,
Краснодар, Россия*

Мобильная связь и мобильный Интернет – современные технологии, использующие в своем техническом решении неионизирующие электромагнитные излучения (ЭМИ), – имеют огромное социальное значение в сфере развития коммуникаций. Еще 100-150 лет назад не представлялось возможным оперативно «связаться» друг с другом, даже находясь в одном городе. Технологии сегодняшнего дня позволяют любому пользователю, имеющему сотовый телефон или подключенный к Интернету компьютер, находясь практически в любой точке планеты, соединяться со своими друзьями по видеосвязи, общаться в социальных сетях, обмениваться электронными книгами, фотографиями, видеозаписями. Используя современные поисковые системы в настоящее время через Интернет можно узнать практически любую информацию.

По данным аналитической группы ТАСС-Телеком, распространение сотовой связи в России в 2012 г. составило 183 % (1831 мобильный телефон на 1000 человек). В Краснодарском крае с населением 5,28 млн. человек с учетом всех операторов систем сотовой связи зарегистрировано 10,75 млн. подключаемого к сетям связи пользо-

вательского оборудования абонентских устройств подвижной связи (сотовый телефон, смартфон и др.), – что более чем в 2 раза выше, нежели абсолютная численность населения [4]. Только по операторам «Большой тройки» (МТС, МегаФон, Билайн) абонентов более 9 млн. Функционирование всех этих устройств обеспечивается широкой сетью базовых станций (БС).

Внедрение мобильной связи резко изменило условия повседневного облучения населения электромагнитными полями. Впервые за всю историю цивилизации человечество практически круглосуточно подвергается ЭМИ-облучению, а в процессе разговора по сотовому телефону органом-мишенью является головной мозг. В настоящее время стремительное увеличение количества БС-источников ЭМИ, их приближение к местам пребывания человека, хроническое воздействие на экосистемы и население составляют потенциальную угрозу здоровью [3]. Сопоставление опасности для населения облучения ионизирующим и неионизирующим излучением, по мнению ряда ученых, в условиях широкого использования мобильной связи воздействие ЭМИ является потенциально более опасным, чем ионизирующие излучение [2].

Вместе с тем, научных данных для оценки опасности воздействия на население ЭМП сотовой связи, в том числе от БС, недостаточно. Открытым остается вопрос, при каких условиях биологическая реакция на воздействие ЭМИ БС и мобильных телефонов может вызвать развитие патологии. Несмотря на то, что электромагнитные поля, генерируемые БС и сотовыми телефонами, не имеют достаточного количества энергии сломать химические связи или повредить ДНК для начала опухолевого процесса [8], многие исследования говорят об обратном. Так, в мультицентровом интернациональном исследовании установлено, что при длительном использовании мобильного телефона, связанного с БС, повышается риск возникновения глиомы и, в меньшей степени, менингиомы [6]. Еще несколько лет назад существовала дискуссия по проблеме вероятного развития рака головного мозга при длительном использовании мобильного телефона. Международное агентство по изучению рака (IARC), основываясь на данных IARC [7], ВОЗ в 2011 году класси-

фицировала радиочастотные поля как возможный канцероген для людей (класс опасности 2B) [5]. ВОЗ включила проблему электромагнитного загрязнения окружающей среды, в том числе от БС, в число наиболее актуальных для человечества.

Новые технические решения следует рассматривать с двух позиций: биологической вредности и социальной полезности [1]. Мобильная связь и мобильный интернет имеют важное социальное значение в современном мире. Минимизировать возможный вред от мобильной связи поможет следование рекомендациям оздоровительного характера:

1. Сократить среднесуточное количество использования сотового телефона, а самое главное - длительность прямой связи с БС.

2. При потере связи или слабом сигнале следует выключать телефон, поскольку именно в зоне неустойчивой связи мощность излучения мобильного телефона возрастает до максимальных значений.

3. При использовании мобильного телефона стараться максимально приблизиться к БС (но не ближе 100 метров), чтобы излучаемая мощность БС была минимальной.

4. Пользоваться гарнитурой hands free.

5. Отдых и сон должен проходить в помещении, максимально освобожденном от работающих ЭМИ-устройств.

Следование этим несложным правилам позволит сохранить здоровье, не отказываясь от современных технологий коммуникации, а санитарно-просветительская работа среди населения по вопросам защиты от ЭМИ имеет большое, если не решающее значение. Адепты в этом направлении – студенты медицинских вузов.

Литература:

1. Бецкий О.В., Лебедева Н.Н. Миллиметровые волны и живые системы // Наука в России. – 2005. №6. – С.13-19.

2. Григорьев Ю.Г. Сравнительные оценки опасности ионизирующих и неионизирующих электромагнитных излучений // Радиационная биология. Радиоэкология. – 2012. – Т.52, №2. – С.215.

3. Григорьев Ю.Г., Григорьев К.А. Электромагнитные поля базовых станций подвижной радиосвязи и экология. Оценка опасности электромагнитных полей базовых

станций для населения и биоэкосистем // Радиационная биология. Радиоэкология. – 2005. – Т.45, №6. – С.726-731.

4. Регионы-2012: развитие мобильной связи / ТАСС-Телеком, 2013. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.fasstelecom.ru> (дата обращения: 19.11.13).

5. Электромагнитные поля и общественное здравоохранение: мобильные телефоны / Информационный бюллетень ВОЗ, 2011, №193. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs193/ru/index.html> (дата обращения: 05.01.13).

6. Cardis E. Risk of brain tumours in relation to estimated RF dose from mobile phones: results from five INTERPHONE countries / E. Cardis, B.K. Armstrong, J.D. Bowman et al. // Occupational and Environmental Medicine 2011;68:631-640.

7. Non-ionizing radiation: Static and extremely low-frequency (ELF) electric and magnetic fields / IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, 2002, V.80, Part 1. – 445p.

8. Schüz J. Cellular Telephone Use and Cancer Risk: Update of a Nationwide Danish Cohort / J. Schüz, R. Jacobsen, J.H. Olsen et al. // Journal of the National Cancer Institute, 2006, Vol.98, N.23. – P.1707-1713.

ДОСТИЖЕНИЕ ПРЕДМЕТНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ В УСЛОВИЯХ ГЕНДЕРНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ

Рахманова А.Р., Гильманшина С.И.,

Гильманшин И.Р.

ФГАОУ ВО К(П)ФУ,

Казань, Россия

В современном мире значимость гармоничного становления личноститрудно переоценить. Однако общество часто заранее предписывает человеку стандарты поведения, особенности характера, образ жизни, профессиональные цели в зависимости от пола. В литературе [4, 5, 11 и др.] различают пол человека как биологическую характеристику и пол человека как систему полоролевых взаимоотношений. В последнем случае вводится понятие «гендер», касающееся психологических, социальных и

культурных особенностей мужчин и женщин.

В отношении к личности учащегося (и при достижении предметных результатов обучения [3]) важно учитывать социокультурную особенность пола. В связи с этим перспективны идеи гендерно ориентированного обучения, такие как учет психолого-возрастных особенностей развития учащихся в зависимости от пола; создание условий для максимальной самореализации, раскрытия творческих способностей мальчиков и девочек и воспитания из них мужчин и женщин (индивидуумов), способных к эффективному взаимодействию между собой и социумом в целом.

Ученые [9, 12 и др.] считают, что необходимо осуществить работу сразу в разных направлениях, охватывающих формирование специальной организации процесса обучения, допускающей подбор форм, способов, приемов преподавания, заданий с учетом гендерных специфик учеников, перемены содержания образования и формирование учебно-методической литературы нового стандарта. Кроме того необходимо формирование разных видов классов и школ, направленных на практическое использование гендерного подхода. В этом контексте разумно говорить о классах и школах раздельного и параллельно-совместного обучения [9].

Для гендерно ориентированного обучения хорошо подходит параллельно-совместная форма обучения, которую легко реализовать в современной общеобразовательной школе, не нарушая целостность учебно-воспитательного процесса. В этом случае возможно раздельное обучение девочек и мальчиков математике, физике, химии, языкам – предметам, при обучении которым желательно учитывать гендерные отличия.

В целом достижение предметных результатов в условиях гендерно ориентированного обучения предполагает реализацию нескольких этапов. Во-первых, соответствующая подготовка учителей; во-вторых, выделение гендерных видов среди учащихся с учетом отличий в способах обработки информации (лево- и правополушарные). В-третьих, обучение математике, физике, химии, языкам вести с учетом «специфики мышления, вербальных возможностей, ког-

нитивных стратегий, определенных каждому гендерному виду» [7].

Например, для мальчиков предлагаются задания по дедуктивной обработке, целостному восприятию конкретных признаков, а девочкам задания по индуктивной последовательной обработке, аналитическому восприятию абстрактных признаков [10].

Необходимо учитывать, что при ознакомлении с новыми данными мальчики опираются на работу с книгой, а девочки внимательно слушают объяснение новой темы учителем. Задачи девочки предпочитают решать, пользуясь рекомендованными алгоритмами, а мальчики – самостоятельно. При проведении лабораторных работ мальчики стараются самостоятельно собрать установку, осуществить, например химическую реакцию или снять показания приборов, а девочки предпочитают заниматься расчетами. Другими словами, девочки используют наглядный метод исследования, мальчики – практический.

Кроме того, согласно литературным эмпирическим данным психологов [1, 2, 5, 6, 8], имеют место гендерные различия в пространственном мышлении в пользу мужчин за счет особенности комбинаций вербальных и пространственных компонентов мышления. Нет однозначности о том, в каком возрасте это начинает проявляться. Многие ученые полагают, что преимущество мальчиков в пространственных способностях при решении математических задач наиболее стабильно начинает выражаться с подросткового возраста и усиливается по мере взросления.

Следовательно, на успешность предметных результатов по дисциплинам физико-математического и естественнонаучного циклов, где ведущую роль играет пространственное мышление, сильное влияние оказывает гендерно ориентированное обучение. Причем, при смешанном обучении гендерный подход требует, чтобы естественнонаучное явление (процесс) изучалось несколькими способами, расчетные задачи решались разными способами с учетом того, как передаваемая информация отражается в сознании учащихся.

Таким образом, в условиях гендерно ориентированного обучения, предполагающего личностно ориентированный процесс,

достижение предметных результатов образования происходит на качественно более высоком уровне.

Литература:

1. Бенданс Т.В. Гендерная психология / Т.В. Бенданс. – СПб.: Питер, 2009. – 431 с.
2. Берн Ш. Гендерная психология. Законы мужского и женского поведения / пер. с англ. С. Рысева, Л. Царук и др. – СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2008. – 318 с.
3. Гильманшина С.И. Методологические и методические основы преподавания химии в контексте ФГОС ОО / С.И. Гильманшина, С.С. Космодемьянская. – Казань, 2012. – 104 с.
4. Гильманшина С.И., Халикова Ф.Д., Щавелева Н.Г. Формирование опыта учебного творчества в системе «лицей – университет» (на примере гендерно ориентированного обучения химии) // *Фундаментальные исследования*. – 2015. – №2 (часть 11). – С. 2455–2458.
5. Гусева Ю. Е. Гендерная социализация // *Гендерная психология. Практикум* / под ред. И.С. Клециной. – Санкт-Петербург, 2009 – С. 108-120.
6. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2003. – 374 с.
7. Кон И.С. Совместное и раздельное обучение: научно–теоретические основы / И.С. Кон // <http://sexology.narod.ru/info157.html> (5.11.2015).
8. Коногорская С.А. Гендерно-возрастные особенности развития пространственного мышления учащихся / С.А. Коногорская // URL: <http://sociosphera.com/publication/conference/2013/189/> (17.11.2015)
9. Коробкова С.А. Гендерный подход в изучении дисциплин естественнонаучного содержания / С.А. Коробкова [Электронный ресурс] // <http://www.rusnauka.com/NIO/Pedagogica/korobkova%20s.a..doc.htm> (17.11.2015).
10. Штылева Л.В. Педагогика и гендер: развитие гендерных подходов в образовании / Л.В.Штылева // <http://psymania.info/gend/polwosp/pedagogika.php> (17.11.2015).
11. S.I. Gilmanshina, F.D. Khalikova, I.R. Gilmanshin, R.N. Sagitova et al. Organization of Design Activity of Pupils on the Basis of Gender Approach in the Study of Natural Sciences // *ERPA Congresses 2015(book-of-*

abstracts), 4-7 June 2015. Athens, Greece. P.116.

ПРЕПОДАВАНИЕ ИСТОРИИ ОТЕЧЕСТВА В ВУЗЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Садым К.Б.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Положительная черта отечественной высшей школы - давать не только профессиональную, но и широкую гуманитарную подготовку, предусматривающую изучение истории Отечества, философии, политологии, социологии, русского языка и культуры речи, иностранных языков. Сегодня курс «История Отечества» обязателен в каждом российском вузе независимо от его профиля. Здесь нам необходимо вспомнить об одной из лучших традиций российского высшего образования - готовить не только специалистов с высшим образованием, но и воспитывать отечественную интеллигенцию. Каждый выпускник, получающий диплом о высшем образовании, с гордостью называет себя интеллигентом, забывая при этом, что в России интеллигенция традиционно выделялась на общем фоне и высокой культурой, и особой жизненной позицией, равнодушием к судьбе страны, стремлением быть как можно полезнее своему народу и Отчизне.

Воспитание гражданской позиции невозможно без знания истории своей страны и уважения к ней. К сожалению, приходится констатировать, что у современных первокурсников плохо обстоит дело со знанием родной истории. Сегодня уровень исторического незнания достиг пугающих размеров: уже не редкость, когда студент не может ответить на вопросы, ранее известные каждому, даже самому слабому школьнику.

Роль школы в образовании и воспитании подрастающего поколения очень важна, но одна она не в состоянии выполнить эту функцию. Воспитывает и обучает не только школа, но и все те социальные институты, которые существуют в современном обществе. Во времена СССР распространению исторических знаний в существенной степени способствовала пропаганда, радио и телевидение. У советской

пропаганды было много недостатков, но было и одно немаловажное достоинство – самое главное вкладывалось в сознание людей крепко, в том числе и важные исторические факты, на которых строилось патриотическое воспитание.

В соответствии с современными историческими реалиями, особо возрастает значение преподавания истории Отечества в вузе. Однако в вузовской программе число часов на Отечественную историю недостаточное. Те временные рамки, в которые поставлен преподаватель истории в вузе, не позволяют в должной степени глубоко изучить исторические факты.

Изучение истории Отечества является составной частью гуманитарной подготовки медицинских кадров. Российское общество нуждается в высококвалифицированных специалистах – медиках, знакомых с историей человечества и российской историей, способных извлекать исторические уроки. Духовное возрождение общества, формирование российского патриотизма в современных условиях невозможно без использования позитивного исторического опыта, знания глубоких исторических корней и умения составлять прогноз будущего развития исторического процесса.

Историческая наука дает целостное видение исторического процесса в единстве всех его характеристик. Как и в других науках, в истории идет накопление и открытие новых фактов, совершенствуются теория с учетом развития других отраслей знания (культурологии, исторической психологии, социологии и др.), методы обработки и анализа источников (например, применение математических методов).

В процессе обучения истории Отечества у студентов формируется способность и готовность анализировать социально значимые проблемы и процессы, место и роль России в истории человечества и в современном мире, использовать на практике методы гуманитарных наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности, основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса.

Изучение истории поставлено на новую методологическую и теоретическую высоту. Необходимо не только сообщать студентам основные исторические факты,

но и помогать им осознать логику исторического процесса, учить оценивать влияние на события разных факторов, сопоставлять различные подходы в историографии. Это не только дает более глубокие исторические познания, но и приучает студентов размышлять, анализировать. Преподаватель должен научить студентов самостоятельно читать историческую литературу и размышлять об исторических фактах.

Обществу необходимо вспомнить и об основной функции истории: она не столько предостерегает от повторения ошибок, сколько является основой для мировоззрения человека. Сейчас распространено мнение о потере нравственных ориентиров, о падении духовности. Человек – существо социальное, ему недостаточно удовлетворять только свои биологические потребности. Он должен чувствовать себя членом социума, всего человеческого сообщества, осознать, кто он в этом мире и что представляет собой его страна. Помочь ему в этом как никакая другая учебная дисциплина может история Отечества. Именно она позволяет выбрать верные нравственные ориентиры и ценности, осознать личную ответственность за судьбу страны и мира. Государственный деятель либо врач без нравственных ориентиров может стать причиной катастрофы для нации. Пренебрежение историческим знанием может привести к печальным последствиям. Потеря исторической памяти грозит вымиранием нации.

**ЗНАЧИМОСТЬ
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«БИОФАРМАЦИЯ И ПРИКЛАДНАЯ
ФАРМАКОКИНЕТИКА»
ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ
ПРОВИЗОРОВ**

Сампиев А.М., Никифорова Е.Б.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Медицинская наука и практика последних десятилетий характеризуется все возрастающей ролью фармакотерапии в комплексе лечебных мероприятий, значительным расширением ассортимента и использованием лекарственных средств с выраженной фармакологической активностью,

а также выявлением многих нежелательных, а иногда и весьма опасных сторон их действия. Все это нашло отражение не только в более пристальном изучении возможных механизмов действия современных лекарственных средств, но и в тщательном исследовании физико-химических закономерностей, влияющих на их фармакотерапевтическое действие.

Еще в середине прошлого столетия внимание ученых привлек необычный феномен, который получил в научной литературе название "терапевтической неэквивалентности лекарств". Сущность такой неэквивалентности состоит в том, что однотипные лекарственные формы с равноценной дозой лекарственного вещества, но произведенные различными предприятиями, могут оказывать отличающееся лечебное действие. Более того, иногда, наряду с неадекватностью лечебного действия, казалось бы, «равноценных» лекарственных средств, проявлялись нежелательные эффекты.

Тщательное исследование таких случаев терапевтической неэквивалентности лекарственных средств показало, что активность действующего вещества, его поведение в процессе высвобождения из лекарственной формы, диффузия к месту всасывания да и сам процесс всасывания находятся в теснейшей зависимости от целого ряда переменных (фармацевтических) факторов. Изучение этих факторов способствовало формированию новых представлений – **биофармацевтических**, в основу которых положено признание биологического значения фармацевтических процессов, протекающих при получении лекарственных форм [1].

Биофармацевтические представления о лекарственных средствах в 60-х годах XX века оформились в новое направление в фармацевтической науке – биофармацию, изучающую терапевтическое действие лекарственного средства в зависимости от физико-химических свойств входящих в него компонентов, вида лекарственной формы, технологии приготовления и других фармацевтических факторов.

Биофармация обобщает, систематизирует все факты и предположения о взаимодействии лекарственного средства и биологических систем организма. Она изучает комплекс переменных факторов, сопутствующих созданию лекарственных средств и

влияющих на их фармакокинетику, и, как следствие, терапевтический эффект.

Основными направлениями биофармацевтических исследований является изучение фармацевтических факторов; фармацевтической доступности лекарственных средств; условий всасывания, транспорта и выведения лекарственных веществ в связи с переменными факторами внутренней и внешней среды; разработка методов и приборов для определения лекарственных веществ в биологических жидкостях или смоделированных средах. Кроме того, биофармацевтические исследования предполагают также изучение влияния возраста, биологических ритмов, состава пищи на процессы всасывания и метаболизма лекарственных средств [3].

Рассмотрению перечисленных выше актуальных вопросов биофармации в последние годы уделялось определенное внимание, в частности, при изучении фармацевтической технологии. Однако современный уровень развития фармацевтической науки и практики требует более высокой степени компетентности провизора в области биофармацевтических знаний [2]. В этой связи учебный план ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России по специальности 060301 Фармация в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) в цикл «С.3 Профессиональный цикл, вариативная часть» была включена дисциплина «Биофармация и прикладная фармакокинетика» (БФиПФ).

На кафедре фармации ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России разработан учебно-методический комплекс по дисциплине БФиПФ, включающий рабочую программу, слайд-презентации лекций, методические указания по изучению дисциплины, контролирующие материалы и другие компоненты, необходимые для достижения целей образовательного процесса. Сотрудниками кафедры фармации подготовлено и опубликовано учебное пособие «Биофармация и инновации в фармацевтической технологии», включенное в перечень основной литературы в рабочей программе по БФиПФ.

Задачи преподавания БФиПФ:

➤ получение студентами знаний основных понятий и терминов биофармации;

- приобретение студентами знаний фармацевтических факторов и их влияния на терапевтическую эффективность лекарственных средств;
- приобретение студентами знаний, умений и навыков в области методов и устройств, используемых для проведения биофармацевтических исследований;
- формирование у студентов умений и навыков обоснования оптимального состава и технологии экстенпоральных и готовых лекарственных форм, а также проведения исследований при разработке новых лекарственных препаратов.

Изучение БФиПФ опирается на комплекс знаний, умений и навыков, полученных в ходе освоения дисциплин математического, естественнонаучного и медико-биологического цикла (общая и неорганическая химия, физическая и коллоидная химия, аналитическая химия, биохимия и др.), и находится в тесной взаимосвязи с дисциплинами профессионального цикла – «Фармацевтической технологией», «Фармацевтической химией», «Фармакогнозией» и др. Учебный процесс по БФиПФ реализуется с использованием различных форм проведения занятий: лекция-презентация, доклад-презентация, групповая дискуссия и др.

Для контроля исходного уровня знаний студентов к каждому из практических занятий в достаточном количестве подготовлены тестовые задания. Текущий контроль степени освоения компетенций по дисциплине определяется на практических занятиях в ходе решения ситуационных задач и путем устного опроса. Изучение БФиПФ завершается промежуточным контролем знаний в форме зачета.

Таким образом, преподавание учебной дисциплины БФиПФ является актуальным и необходимым элементом образовательного процесса на фармацевтическом факультете ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, базируется на современных учебно-методических подходах и направлен на реализацию компетентностного подхода в процессе подготовки провизоров.

Литература:

1. Демина, Н.Б. Биофармация – путь к созданию инновационных лекарственных средств / Н.Б. Демина // Разработка и регистрация лекарственных средств. – 2013. – №2(2). – С.78-13.

2. Сампиев А.М. Проблемы внедрения ФГОС ВПО по специальности «Фармация» и необходимость модернизации высшего фармацевтического образования / Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2012. – №5. – С.51-55.

3. Сампиев А.М. Биофармация и инновации в фармацевтической технологии / А.М. Сампиев, В.В. Гладышев, Е.Б. Никифорова. – Майкоп, 2013. – 163 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ ПО БИОЛОГИИ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Сапсай Е.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Современные стандарты общего образования определили основную цель российского образования, которое должно быть направлено на развитие творческого потенциала личности, способности к саморазвитию и самосовершенствованию путем активного и сознательного освоения нового социального опыта.

Для реализации и развития перечисленных качеств и способностей личности учащегося необходимо активнее переходить в школьном образовании с методов репродуктивно-информационного обучения к продуктивным методам, позволяющим активизировать личностный потенциал учащегося [1, с.3].

Одним из перспективных методов организации учебного процесса является организация учебно-проектной деятельности учащихся, которая позволяет расширять кругозор учащихся, развивать навыки самостоятельной работы, формировать различные операции мыслительных процессов, воспитывать внимательность, любознательность, интерес к науке.

Для учеников старших классов, обучающихся в нашем вузе на факультете довузовской подготовки, организуется учебно-проектная деятельность по нескольким направлениям:

- изучение теоретических основ биологии, предполагающее в основном поисковый

характер: работа с дополнительной литературой, интернет-ресурсами;

- проведение исследований на уроках, например, с использованием методов световой микроскопии, при изучении клеточного уровня организации жизни;
- исследования во внеурочное время, как правило, заключается в сборе статистического материала по каким-либо медико-биологическим показателям и его обработке, проведении анкетирования для изучения общественного мнения и другие виды работ.

Тематика проектов направлена на углубленное изучение проблем, связанных с экологией человека, с целью формирования представлений о здоровом образе жизни и сохранении окружающей среды.

На наш взгляд, учебно-проектная деятельность должна создавать условия, при которых учащиеся:

- самостоятельно приобретают дополнительные знания из разных источников, могут пробовать себя в различных видах деятельности на основе самостоятельно выделенной цели разработки проекта;
- разрабатывают программу действий по реализации проекта в соответствии с собственными возможностями с учетом приобретенных знаний для решения поставленных задач;
- работая в группе, приобретают коммуникативные умения и навыки;
- развивают у себя исследовательские умения: выявление проблем, сбор информации, наблюдение, постановка и проведение эксперимента, анализ полученных данных, обобщение результатов.

Дж.Дьюи рассматривал метод проектов как один из возможных эффективных методов обучения, при этом, подчеркивая важную роль учителя в организации и управлении всей познавательной деятельностью учащихся особенно на первых порах, когда учащиеся могут не рассчитать силы и преувеличивать свои возможности [2, с.362].

Поэтому в процессе реализации проектной деятельности преподавателю необходимо определять направление исследований, обсуждать с учащимися выбор темы, а также составление плана выполнения работы.

Совместно с учащимися мы разработали следующий план учебно-проектной деятельности, предполагающий выполнение следующих этапов в определенные сроки:

1. Выбор темы исследования осуществляется учащимися самостоятельно (1-я неделя).

2. Определение цели и задач исследования проводится с помощью преподавателя (2-я неделя).

3. Сбор информации учащимися проводится самостоятельно, изучаются и конспектируются учебные пособия, статьи в научных журналах, монографии и интернет-ресурсы по теме исследования (3-5 недели).

4. Анализ полученной информации проводится в группах при обсуждении реферативных сообщений (6-7 недели).

5. Обсуждение плана практических исследований, составленного исполнителями проекта, и согласование его окончательного варианта с преподавателем (8-я неделя).

6. Изучение учащимися соответствующей методики исследования (9-я неделя).

7. Проведение запланированных исследований, при этом обязательным является определение для каждого учащегося, работающего в группе, соответствующей сферы деятельности, а также взаимобмен полученными результатами (10-12 недели).

8. Обработка полученных результатов под руководством преподавателя (13-я неделя).

9. Обсуждение результатов и формулирование выводов исследований, представленных в письменной форме (14-я неделя).

10. Оформление работы и подготовка презентации, осуществляется учащимися в соответствии с распределенными обязанностями (15-я неделя).

11. Защита и презентация проекта проводятся учащимися на конференции в конце учебного года.

Критерием оценки учебно-проектной деятельности учащихся является достижение цели проекта и самообразовательных целей. Если цель проекта достигнута, то, очевидно, можно рассчитывать на получение качественно нового результата, выраженного в развитии познавательных спо-

собностей ученика и его самостоятельности в учебно-познавательной деятельности.

Литература:

1. Метод проектов в школе: теория и практика применения: учебно-методическое пособие / Т.Н.Полякова. – М.: ООО «ТИД «Русское слово – РС», 2011. – 112 с.

2. Томина, Е. Ф. Педагогические идеи Джона Дьюи: история и современность. / Е.Ф. Томина // – Вестник ОГУ. – 2011. – №2 (121). – С.360-366.

ОСОБЕННОСТИ СОЗДАНИЯ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА ПО ХИМИИ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ЯЗЫКЕ- ПОСРЕДНИКЕ

Саушкина Е.А., Голубева Н.Г.,
Могилевцева С.Э.

*ФГБОУ ВО Орловский государственный
университет им. И.С. Тургенева,
Орел, Россия*

В современном глобальном мире активная международная деятельность вузов является залогом их устойчивого развития. Российская Федерация имеет большой опыт работы с иностранными студентами и стремится занять достойное место в сфере международных образовательных услуг. При этом на учебу прибывают учащиеся, получившие у себя на родине свидетельства о среднем образовании с оценками в диапазоне между эквивалентными российским «удовлетворительно» и «хорошо» [1]. Предварительный анализ языковых компетенций и общеобразовательной подготовки иностранных студентов показывает невысокий уровень владения английским языком, являющимся для них языком-посредником.

От уровня владения английским языком зависит успешность обучения на младших курсах. Учитывая особенности языка химической науки, уровень подготовки студентов мы использовали при переводе на английский язык и в разговорной речи более простую лексику и несложные грамматические структуры, замедленный темп речи при общении, учитывали особенности восприятия новой информации на слух, предлагали задания в письменном виде, особенно на первых занятиях. Занятия

по изучению английского языка в рамках программы специальности Лечебное дело, предусмотренной для русскоязычных студентов, повышают словарный запас, адекватность употребляемых слов, правильность их произношения и написания. Это, в свою очередь, улучшает качество подготовки иностранных студентов по изучаемым на первом курсе предметам математического и естественнонаучного цикла.

Учебные пособия, справочные материалы, составленные на английском языке преподавателями кафедры, соответствуют структуре и содержанию учебной программы для студентов, обучающихся на русском языке; содержат терминологию, номенклатуру и понятийный аппарат, которые в целом соответствуют современным требованиям ИЮПАК и принятой в настоящее время в русской и англоязычной научной и учебной литературе, и успешно используются для обучения иностранных студентов в качестве развивающей основы для дидактических и справочных материалов при подготовке к занятиям.

При составлении учебно-методического комплекса (УМК) на английском языке по дисциплине химия учитывали различия в методике обучения химии в русской и зарубежной школах. Созданный интегрированный образовательный продукт УМК «под ключ» включает:

✓ рабочую программу, составленную с учетом специфики обучения иностранных студентов, имеющих различный уровень базовой подготовки;

✓ учебно-методические пособия – курс лекций; терминологический словарь [2]; лабораторный практикум, содержащий задания для самоподготовки к занятиям, и рабочую тетрадь к практикуму; методические материалы к лабораторно-практическим занятиям с решением типовых задач; разноуровневые задания; дидактические материалы для подготовки и проведения занятий преподавателями;

✓ фонд оценочных средств, позволяющий проводить системный текущий контроль на всех занятиях соответственно их целям и содержанию; реализовывать технологии объективного входного, рубежного контроля и итоговой аттестации студентов и включающий критерии оценивания знаний, умений и навыков, а также кри-

теории формирования оценок; он обеспечивает соответствие повышения качества результатов обучения задачам будущей профессиональной деятельности через совершенствование традиционных и внедрение интерактивных форм обучения в образовательный процесс;

✓ методические рекомендации для преподавателя химии, обеспечивающие координацию в процессе преподавания дисциплины, раскрывающие средства, методы, приемы, формы обучения студентов.

Успешность овладения учебным материалом достигается в процессе совместной деятельности преподавателя и студента, учета индивидуальных возможностей студентов, вариативности при организации самостоятельной работы, доступности учебного материала. Так, для формирования базовых основ химии используется система самостоятельных работ развивающего характера. В теме "Протолитические равновесия" используются системообразующие учебные материалы межпредметного характера, например:

1. Find out only the bases (by Brønsted): HCl , Cl^- , H_2CO_3 , HCO_3^- , CO_3^{2-} , NH_4^+ , NH_3 , H_2PO_4^- , H_3PO_4 , HPO_4^{2-} , HNO_3 , NO_3^- .

2. Find buffer systems (several answers):

a) NaH_2PO_4 и Na_2HPO_4

c) NH_4Cl и NH_4OH

b) HNO_3 и NaNO_3

d) KNO_2 и HNO_2

3. Bicarbonate buffer system of blood:

a) composition,

b) components correlation,

c) mechanism of action.

4. Protein buffer system of blood:

a) composition and mechanism of the cationic protein buffer,

b) composition and mechanism of the anionic protein buffer.

Апробация материалов УМК проводится в учебном процессе с целью повышения его качества и организации и предполагает ежегодное внесение преподавателями дополнений и изменений.

Литература:

1. Валова, Ю.В. Некоторые характеристики контингента иностранных учащихся, поступающих в крупный российский вуз / Ю.В. Валова // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 4, часть 2 – С. 143-145.

2. Саушкина, Е.А. Терминологический словарь (glossary) по химии для иностранных студентов / Е.А. Саушкина, Н.Г. Друшляк, С.Э. Могилицева // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 4. – С. 228-229.

ПРЕПОДАВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА, ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ» СТУДЕНТАМ МЕДИКО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Север И.С., Вологина Н.И.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

В соответствии с ФГОС-3 ВПО студенты медико-профилактического факультета на кафедре нормальной анатомии изучают дисциплину «Анатомия человека, топографическая анатомия». Новое название дисциплины в отличие от прежнего «Анатомия человека» подразумевает более углубленное изучение топографии. В связи с этим при составлении рабочей программы в каждом разделе анатомии было уделено больше внимания топографическому аспекту.

В разделе «Остеология» подробно разбирается череп в целом, топография ямок, каналов, отверстий, в которых располагаются сосуды, нервы [2, 3]. В одном из важных разделов анатомии «Миология» изучается около 400 скелетных мышц, расположенных в разных областях тела человека. В связи с этим обращается внимание на классификацию мышц по топографическому принципу, делению их на группы. Подробно разбирается топография мышц и фасций различных областей, отдельные топографические образования: отверстия, каналы, ямки, борозды [2, 3]. Знание этих образований имеет важное практическое значение, так как в них находятся кровеносные и лимфатические сосуды, нервы, лимфатические узлы. Каналы могут служить путями распространения воспалительных процессов, местом образования грыж.

При изучении внутренних органов прежде всего обращается внимание на положение органа в какой-либо полости (голотопия), его взаимоотношения с другими органами (синтопия) и положение по отно-

шению к костям скелета (скелетотопия) [2, 3]. Подробно разбирается положение органов брюшной полости по отношению к брюшине и топография брюшины.

Большое внимание уделяется топографии и при изучении раздела «Ангиология» [2, 3]. Рассматриваются границы сердца, расположение сосудов (артерий, вен) по отношению к мышечным топографическим образованиям, внутренним органам. Изучаются закономерности топографии артерий, соответствие плана строения скелета и числа магистральных артерий, особенности топографии и положения вен в теле и отдельных органах человека.

Топографический аспект подчеркивается также при изучении центральной нервной системы. Уделяется внимание топографии спинного мозга, скелетотопии сегментов спинного мозга, последовательному расположению отделов головного мозга и границам между ними [2, 3]. В разделе, посвященном периферической нервной системе, обращается внимание на топографию нервных сплетений, ход отдельных нервов и ветвей, их расположение в определенных мышечных и костно-мышечных топографических образованиях. Подчеркиваются места выхода черепных нервов из головного мозга и черепа, области кожной и мышечной иннервации спинномозговыми и черепными нервами [2, 3].

На изучение дисциплины «Анатомия человека, топографическая анатомия» в 3-ем семестре программой выделено всего 36 часов. В связи с этим после изучения периферической нервной системы отдельно выделены пять занятий, подытоживающих полученные знания по топографической анатомии отдельных областей тела человека: 1 – головы и шеи; 2 – спины, груди, грудной полости; 3 – брюшной полости и ее стенкам; 4 – верхней конечности; 5 – нижней конечности. На этих занятиях еще раз подробно разбирается топография мышц каждой области (наличие каналов, ямок, отверстий, треугольников, борозд и т.д.), расположение сосудов и нервов в каждом топографическом образовании. Разбираются слабые места стенок брюшной полости, диафрагмы, где возможно образование грыж. Повторяется материал по топографии внутренних органов, их топографо-анатомических взаимоотношениях с другими

внутренними органами, а также с сосудами и нервами.

Материал по топографической анатомии объемный, и в учебниках, используемых студентами для подготовки к занятиям, он изложен очень подробно [2, 3]. Для лучшего усвоения материала по топографической анатомии на кафедре нормальной анатомии подготовлено учебно-методическое пособие, в котором в краткой и доступной форме даны сведения по группам мышц и их топографии в различных анатомических областях. Указаны структуры, расположенные в изучаемых топографических образованиях (сосуды, нервы). Приведены данные об иннервации отдельных мышц и мышечных групп. Наиболее сложные для изучения образования представлены на рисунках. Подготовленное для студентов медико-профилактического факультета методическое пособие является первым, и в дальнейшем планируется создание учебно-методического пособия по топографии внутренних органов.

Важной частью обучения студентов на кафедре нормальной анатомии является работа с натуральными препаратами. В связи с введением в курс анатомии для медико-профилактического факультета раздела по топографии во время проведения препаровочных работ детально изучаются препарируемые топографические образования. Кроме того, в процессе препарирования обращается особое внимание на то, чтобы выделение органов и всех доступных периферических нервов и сосудистых образований производилось с максимальным сохранением топографо-анатомических взаимоотношений с окружающими образованиями.

Как и на других факультетах, на медико-профилактическом факультете особое внимание уделяется профильному ведению практических занятий. Учебный материал тесно увязывается с изучением воздействия на организм негативных факторов. Строение изучаемых анатомических образований излагается с учетом их функций и конкретных влияний внешней среды. На занятиях особо подчеркиваются различного рода вредные воздействия некоторых производственных факторов на развитие, строение и функцию анатомических структур [1]. Например, обращается внимание на высокую чувствительность роговицы глаза к темпе-

ратурным, химическим и другим воздействиям. Подчеркивается значение нормального цветоощущения и функции вестибулярного аппарата для некоторых профессий. Уделяется внимание необходимости соблюдения правил школьной гигиены в профилактике нарушений осанки и зрения, а также влиянию физического труда и спорта на строение опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы.

Изучение дисциплины «Анатомия человека, топографическая анатомия» способствует углублению знаний студентов по всем разделам анатомии человека, что позволит им при обучении на старших курсах более успешно осваивать новые дисциплины и готовиться к практической деятельности.

Литература:

1. Коротков, А.Г. Органы чувств, периферическая нервная и сосудистая системы: методическое пособие по преподаванию анатомии человека для студентов лечебного, педиатрического, санитарно-гигиенического и стоматологического факультетов / А.Г.Коротков, Х.Г. Валева, Э.С. Валишин, Л.А. Назарова, О.П. Евсеева. – Казань, 1975. – С. 80-108.

2. Сапин, М.Р. Нормальная и топографическая анатомия человека: учебник для студ. мед.вузов: в 3 т./ М.Р. Сапин, Д.Б. Никитюк. – М.: Академия, 2007. – Т.1. – 448 с.

3. Сапин, М.Р. Анатомия человека: учебник: в двух томах / М.Р. Сапин, Д.Б. Никитюк, В.Н. Николенко, С.В. Чава; под ред. М.Р. Сапина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – Т.1. – 528 с.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ОРАГАНЗАЦИИ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ

¹Сергеев Н.С., Онбыш Т.Е., ²Косянок Н.Е.

¹ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,

²ГБОУ ВПО «КубГАУ»

Краснодар, Россия

Непрерывный рост объема знаний обуславливает необходимость интенсификации образовательного процесса. Эффективное решение проблемы увеличения темпов образовательного процесса во многом зависит от использования инновационных образовательных технологий, представлен-

ных обучающими методиками, научно- и методологически обоснованными приемами и техническими средствами. Также необходимо учитывать индивидуальные качества студентов и активизировать их творческую и познавательную активность [4].

Все российские государственные вузы приступили к реализации образовательного процесса по федеральным государственным образовательным стандартам третьего поколения (ФГОС ВПО), которые определяют требования к результатам усвоения основной образовательной программы через формирование общекультурных и профессиональных компетенций [1].

В соответствии с требованиями ФГОС-3 в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий: информационно-коммуникационные (лекция-презентация, доклад-презентация), групповая дискуссии, деловая игра, мини-конференция, игровое проектирование, ситуация кейс и др.

Одним из классических видов аудиторной учебной работы является лекция, цель которой – формирование базовой основы для последующего усвоения студентами учебного материала. В учебном процессе в настоящее время применяются различные виды лекций: информационная, проблемная, лекция-визуализация, лекция-диалог, лекция-пресс- конференция.

Ведущая роль при решении проблемы интенсификации учебного процесса, несомненно, отводится преподавателю, так как увеличение информационной нагрузки при проведении лекционного занятия только за счет увеличения количества учебного материала не гарантирует усвоение этого материала студентами. Современный преподаватель должен владеть не только научной информацией, но и умением изложить ее с применением новейших технологий, владеть навыками практической и социальной психологии, учитывать разные исходные данные, способности студентов и при необходимости активизировать их самостоятельную познавательную деятельность приемами, наиболее подходящими в той или иной ситуации[2, 3].

Для выявления наиболее оптимального способа представления лекционного материала нами были проанкетированы студенты младших курсов (1-2) медицинского и немедицинского вузов. В предлагаемых

анкетах студенты отвечали на вопросы, касающиеся наиболее удобного полного и осмысленного восприятия, способа подачи лекционного материала, в том числе обсуждалась возможность и необходимость использования мультимедийных презентаций; сопровождение лекции демонстрационными материалами и опытами, а также моделированием проблемных ситуаций. По результатам исследования, 95,6% всех опрошенных студентов отмечают, что наибольший интерес вызывают проблемные лекции и «лекции-визуализации».

Неоспоримыми достоинствами проблемной лекции являются:

- введение нового знания в процессе разрешения проблемной ситуации в сотрудничестве и диалоге со студентами;

- включение в материал лекции проблемных задач и последовательное развертывание их решения;

- проведение нескольких вариантов решения, а именно:

- а) проблема ставится и разрешается самим лектором;

- б) выделение проблемы и ее решение осуществляется студентами;

- в) ставится проблема, решение которой завершается в самостоятельной работе студентов;

- г) проблема только обозначается.

Несомненным достоинством «лекции-визуализации» является повышение эффективности представления, восприятия, понимания и усвоения информации, а также трансформации ее в знания студентов. Большое внимание в «лекции-визуализации» отводится активному включению в процесс мышления зрительных образов, то есть развитию визуального мышления и активации работы обоих полушарий.

Таким образом, для подготовки специалистов, готовых к эффективной профессиональной деятельности, необходимо широко применять различные инновационные, в том числе и интерактивные технологии.

Литература:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

2. Яблонская Е. К. Актуальные проблемы процесса обучения и контроля знаний бакалавров при изучении химии / Е. К. Яблонская, Н. Е. Косянок // Сб. материалов

III Междунар. Научно-практ. конф. «Инновационные тенденции развития системы образования» - Центр научн. Сотрудничества «Интерактив-плюс», 2014. – С. 134-135.

3. Яблонская Е. К. Использование инновационных технологий при организации самостоятельной работы студентов, изучающих курс «Неорганическая химия» в аграрном вузе/ Е. К. Яблонская, Н. Е. Косянок, Т. Е. Макарик, Е.А. Кайгородова // «Актуальные проблемы химической науки, практики, образования». Сб. статей Междунар. науч. – практ. конф. – Курск, 2009. – С. 253-254.

4. Онбыш Т.Е., Сергеев Н.С. Изучение мотивации учебной деятельности у студентов второго курса лечебного и фармацевтического факультетов // Международный журнал экспериментального образования. 2013. – № 4-1. – С. 212-214.

К ВОПРОСУ О ФРЕЙМОВОЙ МОДЕЛИ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЗНАНИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ» В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Сидельников А.Ю., Гуменюк С.Е.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Одним из отличий университетского образования является «преподавание всех предметов на высоком уровне трудности и при высоком уровне самостоятельности в учебной деятельности» [1, с. 62]. Это предполагает, что «развитие интеллектуальных, исследовательских, управленческих способностей студента происходит не только за счет освоения больших объемов содержания, но, в первую очередь, за счет преодоления предельных интеллектуальных, исследовательских и управленческих трудностей. Должны быть минимизированы репродуктивные (по образцу) методы обучения. Преобладать должны модельные и контекстные методы, в которых доминируют самостоятельные формы учебной деятельности» [2, с. 140].

Альтернативой продуктивной системы является фреймовая модель представления знаний. Термин «фрейм» (от английского «frame», что означает «каркас» или

«рамка») был предложен Марвином Минским в 1979 году при обозначении структуры знаний для восприятия пространственных сцен (цит. по [3,4]). Эта модель имеет психологическое обоснование. Фрейм - это абстрактный образ для представления некоего стереотипа восприятия, имеющий повторяющееся содержательное ядро. Человек всегда сопоставляет новое с известной ему информацией, структурой, уже существующей в его сознании, ищет общее и отличающееся от него.

Эффективность технологии обучения зависит от удачного выбора фрейма (стабильная структура) для изображения данной учебной дисциплины.

Использование модулей фреймового типа экономит учебное время и повышает степень самостоятельности студентов по мере продвижения от темы к теме.

В XXI веке осуществляется переход от продуктивно-исполнительской модели к культуротворческой модели образования. В новой образовательной парадигме [5, с.149] особое место отводится клинической дисциплине (педиатрия, хирургия и другие) как внутрипредметной интегрированной системе: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, интеграционные механизмы. С помощью межпредметной интеграции (нестандартные формы интегрированных занятий [5, с.152]) появляется учебный курс с новым уровнем внутрипредметной и межпредметной интеграции, гуманистическая идеология культуротворчества.

Первый уровень интеграции – интенсификация познавательного интереса и процесса выработки общеучебных умений и навыков на основе решения одного и того же вопроса интегрированного курса. Второй уровень интеграции – объединение понятийно-информационной сферы учебных предметов в целях наилучшего запоминания. Третий уровень интеграции – задачи сравнительно-обобщающего материала и преобразования его на основе личного опыта студента и преподавателя. Четвертый уровень интеграции – самостоятельное сопоставление студентами фактов, суждений об одних и тех же явлениях, установление связей и закономерностей между явлениями [5, с.151].

Фреймовая модель структуры учебной программы для профессионального об-

разования создает оптимальные условия реализации межпредметных связей, стимулирует использование образовательных информационных технологий и преподавателями и студентами. При этом использовались разборы сложных клинических примеров больных хирургического профиля, находящихся на лечении в стационаре в течение курации, концепции предоперационного обследования пациентов, а также особенности хирургических вмешательств, конструирования студентами ситуационных задач на основе архивных материалов хирургического отделения, использования информационных технологий.

Таким образом, фреймовая модель представления знаний активизирует познавательную деятельность студентов, повышает эффективность освоения дисциплины «Госпитальная хирургия», развивает творческие способности и самостоятельность мышления студентов, формирует и совершенствует исследовательские навыки будущих врачей.

Литература:

1. Новиков А.М. Что такое элитарное образование / А.М. Новиков // Народное образование. – 2004. – №1. – С. 62-66.
2. Классический университет: вызовы времени и пути развития / Под научн. ред. Д.С. Ткач. - Краснодар: Парабеллум, 2014. – 164 с.
3. <http://itteach.ru/predstavlenie-znaniy/freymovaya-model-predstavleniya-znaniy>
4. <http://sdb.su/system-intellekt/page.11.398-uchebnoe-posobie-po-predmetu-intellektualnye-informacionnye-sistemy-chast-1-iz-3.html>
5. Сидельникова Л.В., Ильченко Г.В., Сидельников А.Ю., Маковкина Д.В. Новая образовательная парадигма и интегрированное преподавание как инновационный синтез / Л.В. Сидельникова, Г.В. Ильченко, А.Ю. Сидельников, Д.В. Маковкина // Модель российской образовательной системы. Профессиональные компетенции и проблемы подготовки современного специалиста / Всероссийская научно-практическая конференция май - июнь, 2010. – Волгоград, 2010. – 344 с.

**ИННОВАЦИОННЫЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ РЕСУРС
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ МЕДСЕСТЕР В
УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО
ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Сизова Л.А.

ГБУЗ «НИИ ККБ №1

им. профессора С.В. Очаповского»

Минздрава Краснодарского края,

Краснодар, Россия

К началу 20-го века первым многопрофильным лечебным учреждением Кубани становится Екатеринодарская войсковая больница. В 1948 году больница преобразуется в первую в крае Краевую клиническую больницу. В память о профессоре С.В. Очаповском, с 1909 по 1945 год бессменно руководившим глазным отделением, больнице присваивается его имя. В 2015 году больница получила статус научно-исследовательского института. Этому событию предшествовал многолетний опыт работы коллектива и сформировавшийся научный кадровый потенциал. На протяжении почти 200-летней истории (31 марта 2016 года больнице исполняется 200 лет) ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» остается крупнейшим современным лечебным учреждением Юга России. Сегодня – это центр высоких технологий Южного федерального округа, где разрабатываются и внедряются самые современные методы исследования и лечения больных. Для решения поставленных задач больница имеет достаточный коечный, технический и кадровый потенциал. ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» обеспечивает оказание любого вида специализированной медицинской помощи: от рутинных методик диагностики и лечения до медицинской помощи с применением высокотехнологичных методов с использованием наукоемких технологий.

Лечебную, консультативно-диагностическую и организационно-методическую работу в больнице осуществляют более 4500 сотрудников, из них 988 врачей и 1814 среднего медицинского персонала. 1473 койки в 30 отделениях стационара объединены в семь специализированных центров: хирургический, нейроревматический, нефрологический, терапевтический, трав-

матолого-ортопедический, ожоговый, центр грудной хирургии. В них только за 2015 год медицинскую помощь получили 102031 пациент, выполнено 60793 операции.

В настоящее время ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» занимает первое место в России по количеству легочных операций, операций при травмах сосудов; второе место – по общему количеству артериальных реконструкций и реконструктивных операций на сонных артериях, по количеству проводимых аортокоронарных шунтирований, по числу трансплантаций сердца; находится на третьем месте среди клиник страны по числу кардиохирургических операций на открытом сердце с применением искусственного кровообращения, коронароангиопластики, проведенных трансплантаций органов.

С появлением новых технологий, новых средств и методов ухода за пациентами, диагностики, профилактики и реабилитации, новых подходов к обеспечению инфекционной безопасности, новых лекарственных препаратов и т.п. меняются подходы к определению уровня и содержания квалификации медицинского работника. В рамках государственной программы «Развития здравоохранения», оптимизации работы учреждений здравоохранения с целью улучшения качества обучения специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием по дополнительным профессиональным программам ГБУЗ «НИИ - ККБ № 1» в июне 2015 года получила лицензию на образовательную деятельность по дополнительным профессиональным программам. Сегодня это единственное лечебное учреждение в Краснодарском крае, в структуре которого имеется отделение дополнительного профессионального образования. Оно является подразделением научно-исследовательского института как структуры ГБУЗ «НИИ – ККБ №1».

Открытию отделения дополнительного профессионального образования предшествовала большая организационная работа. В первую очередь, шло оснащение современным оборудованием учебных кабинетов, определялись объемы и места практического обучения в передовых технологичных отделениях лечебного учреждения, формировался состав специалистов-

педагогов – врачей и медицинских сестер высшей квалификации. Одновременно разрабатывалась и утверждалась нормативная база деятельности отделения, основу которой составил ряд известных Федеральных Законов [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8].

В настоящее время в виде локальных актов отделение имеет «Положение об отделении дополнительного профессионального образования»; «Правила приема специалистов на обучение по дополнительным профессиональным программам»; «Положение об обучении специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием по дополнительным профессиональным программам»; «Положение об итоговой аттестации слушателей отделения дополнительного профессионального образования»; «Положение о стажировке в отделении дополнительного профессионального образования»; «Положение о сертификационном экзамене на получение сертификата специалиста в отделении дополнительного профессионального образования» и др. Приказом главного врача были утверждены и введены в действие образцы документов о квалификации и об обучении (удостоверение о повышении квалификации, диплом о профессиональной переподготовке, путевка – направление, договор об оказании платных образовательных услуг и проч.).

Сегодня в отделении функционируют 6 учебных классов, оборудованных мультимедийной аппаратурой, современными технологичными наглядными учебными пособиями. Среди них: тренажерный кабинет, оснащенный дефибрилляторами, инфузоматами, аппаратом УЗИ, аппаратом ИВЛ, тренажером для проведения СЛР. Использование симуляционных технологий в современном медицинском образовании позволяет достичь максимального реализма при отработке навыков ухода за пациентом, выполнении различных диагностических и лечебных манипуляций, особенно предполагающих высокие риски для пациента. Многократные повторения определенных действий позволяют добиться формирования умений и устойчивых навыков как основ профессиональных компетенций современной клинической медицинской сестры.

Ведущими специалистами клиники разработаны дополнительные профессиональные программы по специальностям: «Сестринское дело», «Медицинский мас-

саж», «Лечебная физкультура», «Диетология», «Анестезиология и реаниматология», «Эпидемиология», «Операционное дело», «Организация сестринского дела». По отдельным темам этих программ созданы разработки, содержательное наполнение которых имеет, по сути, инновационный характер.

Все врачи, включенные в образовательный процесс в порядке совмещения этой деятельности с основной работой в соответствующих отделениях больницы, прошли специальную подготовку в виде повышения квалификации в объеме 72 часов по дополнительной профессиональной программе «Технология и методика преподавания (предмета) с учетом требований ФГОС ООО».

При реализации дополнительных профессиональных программ применяется форма образовательной деятельности, основанная на модульном принципе построения учебных планов, использование различных образовательных технологий, планируется применение дистанционного и электронного обучения [11, 13].

За 4 месяца работы ОДПО начато обучение по 28 темам дополнительных профессиональных программ. Прошли обучение около 380 специалистов медицинских организаций города Краснодара, Краснодарского края, других регионов ЮФО, а также сотрудники ГБУЗ «НИИ-ККБ№1».

Мощным инструментом получения новых знаний, приобретения умений, формирования навыков является обучение на рабочем месте, которое можно определить как повышение уровня компетенций слушателя через непрерывную практику и взаимодействие с более опытными коллегами. При этом использованы такие формы вовлечения обучаемого в деятельность другого специалиста, как баддинг, шэдуинг (наблюдение за процессом работы); стажировки, ротации (секондмент); целенаправленная передача опыта (наставничество); сопровождение процесса обучения, обсуждение возможности и опыта применения полученных знаний в реальной практике (тьюторство) [9, 10, 12].

Практическая часть освоения дополнительной профессиональной программы проводится в структурных подразделениях ГБУЗ «НИИ-ККБ№1», что дает возмож-

ность слушателям увидеть и принять непосредственное участие в оказании специализированной высокотехнологичной помощи пациентам с различной патологией, участвовать в работе диагностических служб, а также осуществлять уход за пациентами с применением современных методик и расходных материалов.

Слушателям в период обучения предоставляется возможность принимать участие в проводимых в ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» конференциях, мастер-классах, видеотрансляциях из операционных в режиме онлайн, в мероприятиях международного и всероссийского уровня.

За непродолжительное время работы ОДПО подтверждена востребованность новой формы организации дополнительного профессионального образования для специалистов сестринского дела. В условиях лечебного учреждения, обладающего новейшими возможностями оказания специализированной высокотехнологичной помощи, обучающиеся специалисты не только расширяют круг знаний, но и приобретают реальный профессиональный опыт выполнения сестринских манипуляций на высокотехнологичном уровне.

Современный этап развития здравоохранения требует, чтобы система непрерывного профессионального обучения медицинских сестер предусматривала выбор формы, длительности, места получения новых знаний, поддержания и развитие необходимых профессиональных компетенций. Решение этих задач по силам учебным центрам, работающим на базе ведущих лечебных учреждений. В этом залог повышения качества медицинской помощи, обеспечения безопасности пациента.

Литература:

1. «О номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации». Приказ Минздравсоцразвития России №176н от 16.04.2008.
2. «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием». Приказ Минздравсоцразвития России от 05.06.1998 № 186.

3. «Об образовании в Российской Федерации» Федеральный Закон ФЗ-273 от 29.12.2012;.

4. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Федеральный Закон № 323-ФЗ от 21.11.2011.

5. «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников». Приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1183н.

6. «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях». Приказ Минздрава России от 03.08.2012 №66н.

7. «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам». Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499.

8. «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста». Приказ Минздрава России от 29.11.2012 №982н.

9. Волков С.Р., Волкова М.М. Обеспечение непрерывного образования и профессионального развития специалистов сестринского дела как один из важнейших ресурсов повышения качества медицинской помощи // Главная медицинская сестра. – 2015. – № 8. – С. 106.

10. Калинина С. Как обеспечить высокое качество сестринской помощи // Сестринское дело. – 2015. – № 6. – С. 8.

11. Мыльникова И. Симуляционное обучение медицинских сестер – актуальность и перспективы. // Сестринское дело. – 2014. – № 3. – С. 33.

12. Сестринская профессия сегодня (собственная информация) // Сестринское дело. – 2015. – № 7. – С. 10.

13. Хисамутдинова З.А. Непрерывное профессиональное образование специалистов сестринского дела // Сестринское дело. – 2015. – № 3. – С. 24.

О РОЛИ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА-ИНТЕРНИСТА

Скибицкий В.В., Запевина В.В.,
Звягинцева Ю.Г., Породенко Н.В.,
Звягинцев С.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Развитие у студента и клинического ординатора/интерна способности к активной деятельности и творческому профессиональному труду является в настоящее время необходимым условием профессионализма.

В условиях значительного повышения общего и санитарно-гигиенического уровня культуры населения пациенты иногда лучше врача ориентируются во многих общих вопросах медицины, более критично оценивают мнения и советы медиков, их внутреннюю и внешнюю культуру. Соответствовать высоким требованиям пациентов может быть только врач, имеющий высокую профессиональную подготовку и постоянно повышающий свой общекультурный и нравственно-этический уровень [1]. Еще Гиппократ считал, что у врача должны быть чистые руки и незапятнанная совесть. Писатель-гуманист В.В. Вересаев отмечал: «Врач может обладать грандиозным талантом, уметь улавливать самые тонкие детали своих назначений и все это остается бесплодным, если у него нет способности покорять и подчинять себе душу больного» [2].

Нравственные принципы медицинской профессии возникли одновременно с врачеванием тысячелетия назад. Во многих древних письменных источниках по медицине наряду с советами по сохранению здоровья и лечению болезней излагаются и правила поведения врача. «Жизнь коротка, искусство вечно...» – эти мудрые слова приписывают Гиппократу [3]. Многие мысли греческого врача-философа, обладающего удивительным даром врачевания, а также незаурядным литературным талантом, пережили два с лишним тысячелетия и актуальны по сей день.

Особенно высокие нравственные требования предъявляются к работе врача. Это связано с тем, что между врачом и больным складываются специфические взаимоотношения, которые не наблюдаются ни в какой

другой профессии. Совокупность исторически сложившихся нравственных норм и принципов, вытекающих из задач врачебной профессии, составляет сущность врачебной морали, а наука о врачебной морали называется врачебной этикой. Наиболее существенной, практической частью врачебной этики является врачебная деонтология. Врачебная деонтология – это наука о профессиональном долге врача (греч. *deon* – должное, *logos* – слово, наука), которая разрабатывает правила поведения врача, основанные на принципах врачебной морали [4].

Каковы отношения между «врачебной этикой» и «врачебной деонтологией»? Деонтология как наука о должном поведении врача состоит из трех основных составных частей: 1) отношения врача к больному; 2) взаимоотношения врачей между собой в процессе выполнения профессиональных обязанностей; 3) отношения врача к обществу. Эти же вопросы являются стержневой проблемой врачебной этики, которая в целом трактуется значительно шире и включает в себя такие дополнительные вопросы, как отношение врача к учителям, к своим ошибкам, к восполнению своих профессиональных знаний и другие. Таким образом, врачебная деонтология является составной частью врачебной этики.

При подготовке врача-интерниста сотрудники кафедры госпитальной терапии большое внимание уделяют вопросам врачебной этики и врачебной деонтологии.

На лекциях и практических занятиях студентам и клиническим ординаторам постоянно подчеркивается, что задачами врачебной этики и врачебной деонтологии являются достижение максимальной эффективности лечения больного, исключение неблагоприятно влияющих упущений в медицинской деятельности. Однако невозможно принести больному максимальную пользу, не будучи хорошим специалистом. Поэтому совершенствование мастерства и повышение врачебной квалификации являются составной частью как врачебной этики, так и врачебной деонтологии. В разряд врачебного долга, должного поведения (деонтологии) можно отнести и правильное отношение к своим учителям и ошибкам. Вот почему изучение врачебной этики является неотъемлемой частью системы подготовки врача.

На кафедре госпитальной терапии каждый преподаватель старается научить обучающегося использовать принципы этики и деонтологии. Ключевую роль здесь играет облик преподавателя, его манера общения с младшим и средним персоналом, коллегами, больными, их родственниками, студентами. Преподаватель является первым объектом наблюдения студентов. Своим примером он учит как вести себя не только у постели больного в клинике, но и на клинических конференциях. При обсуждении вопросов диагностики и лечения преподаватель учит спорить аргументировано, этично, на научной основе, оставаясь на позициях объективности и сдержанности, не перенося его на личности, соблюдая законы полемики. Преподаватель тактично обсуждает неправильные действия медицинского персонала. Его авторитет у медицинского персонала и студентов, коллег по работе и кафедре порождает желание подражать ему, учиться у него.

Среди приемов обучения используются беседы на деонтологические темы, когда преподаватель делится богатым врачебным опытом, рассказывает о победах и промахах, тщательно анализирует свои и чужие ошибки. Это обеспечивает доверительные отношения между преподавателем и студентом. Этой же цели служат обсуждения статей, посвященных вопросам этики и деонтологии, публикующихся в периодической печати. Эти вопросы нашли своё отражение в методических разработках, подготовленных на кафедре госпитальной терапии как для преподавателей, так и для студентов. В методических указаниях к проведению занятий особое внимание обращается на соблюдение элементов врачебной деонтологии:

1. Манера беседы студента-куратора с больным, умение психологически воздействовать на больного, внушить ему положительные эмоции. Надо признать, что беседа врача с больным большое и сложное искусство, требующее от врача высокой общей и профессиональной культуры, тонкой наблюдательности, умения владеть не только словом, но и интонацией, способности слушать собеседника, располагать его к доверительной беседе.

2. Тактика при выяснении анамнестических сведений и соблюдение при этом

«психической асептики». В постановке диагноза такой, казалось бы, несложный метод исследования как сбор и анализ анамнеза имеет важнейшее значение. На практических занятиях обращается внимание на умение куратора с позиций врачебной этики ненавязчиво задавать больному дополнительные вопросы, позволяющие подтвердить или опровергнуть возникшее предположение о характере патологического процесса. Задача научить будущего врача-интерниста упорству в сборе анамнеза и точности его регистрации.

3. Соблюдение принципов деонтологии и врачебной этики при проведении объективного обследования больного. Здесь обращается внимание на умение студента без психической травматизации больного, с соблюдением этических норм, с учётом пола и возраста пациента проводить физикальное исследование. На занятии оцениваются имеющиеся у куратора практические навыки, его отношение к выбору методов исследования больного.

4. Сообщение больному диагноза и сохранение врачебной тайны. Этому щепетильному вопросу уделено особое внимание, так как практических рекомендаций о том, как должен поступить врач в зависимости от личностных особенностей пациента, практически не имеется. Нередко врачу приходится ограничиваться сообщением общих сведений о болезни, ободрять, утешать тяжелобольных, оставляя им надежду относительно прогноза, чтобы не нанести дополнительную психологическую травму. На занятиях анализируется умение куратора проявлять врачебную гуманность, вселять в пациента веру в выздоровление, сообщать неизлечимо больному пациенту менее опасный диагноз. Обращается внимание и на то, что неоправданный оптимизм не должен иметь места, так как он часто порождает конфликты с больными и их родственниками. Говорить о серьезности заболевания можно и в большинстве случаев необходимо.

5. Практическое применение деонтологических норм предусматривает конкретное решение вопроса о степени сохранения врачебной тайны, которому надо научить студента и ординатора. При этом проверяется знание вопросов законодательства, предусматривающего сообщение на место

работы и место жительства пациента об определенных инфекционных и других контактных заболеваниях, которые могут угрожать другим людям. Подчеркивается, что и это сообщение должно быть сделано с соблюдением всех юридических и законодательных норм, тактично, без ненужной дополнительной огласки. Не следует сообщать излишней информации о больном посторонним лицам по телефону.

6. Соблюдение деонтологических принципов при лечении больного. В этом важном элементе деятельности врача имеется комплекс проблем, которые должен усвоить обучающийся на кафедре. На лекциях, во время практических занятий оценивается выбор наименее травматичного, наиболее эффективного и безопасного метода лечения, умение психологически подготовить больного к ожидаемому лечебному эффекту, внушить веру в то, что назначенное лечение принесет желаемый результат, не увлекаться чрезмерной и необоснованной конкретной клинической ситуацией медикаментозной терапией.

7. Соблюдение принципов деонтологии при решении вопросов врачебно-трудовой экспертизы. При клиническом разборе больного с любым патологическим процессом наряду с методами диагностики и лечения обязательно обсуждаются вопросы прогноза жизни и экспертизы трудоспособности.

В конце практического занятия обсуждаются ошибки, допущенные студентами-кураторами при решении вопросов медицинской деонтологии, причем ошибки товарищей анализируют сами студенты.

С 1997 года в соответствии с решением МЗ России медицинские вузы призваны готовить врачей общей практики, в функциональном отношении способных выполнять и обязанности семейного врача. Этот врач, которого сейчас все чаще называют врачом первого контакта, работает не в больнице, не в стационаре, а в поликлинике, приходит к больным на дом. Трудности ведения больного в поликлинике («офисах общей практики») и на дому связаны со многими факторами.

Основными из них являются:

1) более слабая лабораторно-инструментальная база по сравнению со стационаром;

2) прерывистость в медицинском наблюдении;

3) совмещение лабораторно-диагностических мероприятий и санитарного просвещения больного и его родственников;

4) необходимость диагностики болезни на самых ранних стадиях или даже на стадии предболезни;

5) постоянный дефицит времени, отводимого для приема больного. Поэтому преподавателю на практических занятиях, кроме того, приходится обсуждать проблему личности современного врача, современного больного терапевтического профиля.

Какими же качествами должен обладать врач любой специальности, а особенно врач общей практики? Врачу общей практики надо обладать следующими важными качествами. Надо быть: 1) Внимательным и наблюдательным по отношению к больному, чтобы не прозевать момент, например, госпитализации в больницу, момент, коррекции лечения. 2) Мастером прогноза. Важнейшее качество врача, позволяющее ему быть спокойным за состояние больных, оставляемых дома или отпускаемых домой из поликлиники после беседы с ним. 3) Мастером установления контакта и взаимопонимания с больным и его родственниками. Только в этом случае можно рассчитывать на сотрудничество больного в деле его эффективного лечения. 4) Мастером тактики лечения больных. Необходимо помнить, что мастерство врача-лечебника никаким соблюдением «схема лечения» заменить нельзя. Они нужны только для того, чтобы не совершить грубых ошибок в лечении. Они, как правильно говорят опытные врачи и настоящие клиницисты, рассеяны на короткие дистанции и время. «Лечить надо больного, а не болезнь» [5].

Также необходимо быть чутким. Быть чутким – это, во-первых, обладать низким порогом восприятия собеседника, больного. Во-вторых, обладать низким порогом понимания переживаний, страхов больного человека. В-третьих, быть способным мгновенно воспринимать «эхо общения», т.е. реакцию больного (собеседника) на действия, слова врача [6]. Ну и, конечно, необходимо быть корректным, добрым и тактичным.

Важной чертой, которая должна быть присуща врачу, является тактичность. Это означает: уметь владеть отпущенным для

работы с больным временем; уметь подбирать (выбирать) слова и выражения соответственно характеру беседы с больным, чтобы быть моментально и максимально понятым им; уметь соизмерять слова, речь с конкретными задачами врачевания в каждый период работы с больным.

Указанные свойства личности врача, конечно, частично зависят от врожденных качеств, частично формируются в ходе развития человека. И задача преподавателя в процессе занятий, при работе с больным постоянно напоминать о них студентам и всячески развивать эти необходимые человеку вообще, а врачу в особенности, эти качества.

Большое значение в подготовке врача имеет воспитание профессиональной преданности, чтобы необходимость исполнения профессионального долга стала убеждением. Только на примере преподавателей, профессоров, доцентов, примерах из истории медицины, литературных данных можно воспитать профессиональные качества будущего врача.

Преданность профессии складывается из многих параметров. Это умение любить людей, быть им полезным, ставить интересы больного выше собственных. Только в доверительной беседе можно внушить больному веру в правильность поставленного диагноза и рекомендуемого лечения. Недооценка личного контакта между врачом и пациентом, директивные указания врача, высказанные в категоричной форме, без разъяснений, вызывают у пациента неудовлетворенность и тревогу. Профессиональная преданность включает необходимость совершенствовать свою квалификацию и профессиональное мастерство, умение и искусство врачевания. Это достигается осмысливанием увиденного, разбором своих и чужих ошибок, постоянным чтением литературы, освоением новых методов исследования и лечения больного. Воспитание профессиональной преданности осуществляется и на примерах. Незаменимую помощь оказывают преподавателям произведения А.П. Чехова, В.В. Вересаева, А. Кронины, Бернарда Лауна и других знаменитых людей.

Искренний интерес к больному, его личности, желание помочь в борьбе с болезнью, предотвратить ее прогрессирование

и характеризует профессиональную преданность. Сострадание и порядочность, великодушие и доброжелательность, благородство и внимание, такт и вежливость во всем, что касается жизни и здоровья больного должны быть привычными повседневными нормами поведения врача.

Таким образом, в формировании разносторонней личности врача-интерниста огромное значение имеет следование нормам этики и деонтологии в медицине, что должно прививаться преподавателями с начальных курсов обучения. Это достигается как собственным примером, так и обязательным включением в разработки к практическим занятиям статей, книг, высказываний знаменитых людей прошлого, ученых современности. На наш взгляд, все эти мероприятия будут способствовать становлению будущего специалиста не только как врача тела, но и души пациента.

Литература:

1. Вагнер Е. А. и соавт. О самовоспитании врача. – М., 1971. – 96 с.
2. Вересаев В.В. записки врача. – ЭКСМО, 2010. – 640 с.
3. Гиппократ. Клятва. // Избранные книги. Пер. с греческого. – М.: изд-во биол. и мед. литературы, 1936. О враче. – С. 95-106.
4. Иванюшкин А. Я. Профессиональная этика в медицине. – М.: Медицина: 1990. – 270 с.
5. Мудров М. Я. Избранные произведения. – М.: Медгиз, 1949. – С. 204-209.
6. Петров Б. Д. Врач, больной и здоровье. М.: Медицина, 1972. – 28 с.

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Скорикова Л.А., Баженова Н.П.,
Волков В.А., Осадчая Г.Н., Бычкова Н.П.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России
Краснодар, Россия*

В 1998 году в Кубанском государственном медицинском университете была создана кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний. Все это время на кафедре ведется преподавание модуля профилактики и коммуналь-

ной стоматологии, а так же дисциплины «Эпидемиология и профилактика стоматологических заболеваний». Эти дисциплины студенты изучают на 2, 3 курсах. По окончании третьего курса студенты сдают экзамен по профилактике и коммунальной стоматологии и проходят практику "Помощник врача-стоматолога (гигиенист)" [2]. В учебном процессе задействован опытный преподавательский состав, который прививает студентам интерес к будущей специальности. В ходе занятий, продолжительностью 135 минут, проводится тестовый контроль для выявления исходного уровня знаний студентов, проверяется выполнение письменного задания для самостоятельной проверки. И далее проводится теоретический разбор темы занятия. К каждой новой теме студенты готовят реферативные сообщения. Основное время на занятии отводится практической части. В ходе нее студенты осматривают пациентов, заполняют регистрационные медицинские карточки, проводят подсчет индексов гигиены, реализуют профилактические мероприятия: снятие зубных отложений, покрытие зубов фторлаком, аппликации реминерализующих средств, герметизация фиссур, и решают ситуационные задачи (рис.1) [3, 5].



Рис.1. Практическая работа студентов

Очень часто сами студенты выступают в роли пациентов, что вносит оживление в учебный процесс, наглядно демонстрируя необходимость программного материала. Занятия основываются на принципах коллегиальности, доверия, стремления вызвать интерес у студентов к проводимой работе. В учебном процессе достаточно внимания уделяется овладению зна-

ниями с целью приобретения уверенности в дальнейшей практической деятельности с учетом их будущей востребованности в условиях рыночной экономики [1, 4].

По окончании занятия студенты отчитываются по результатам проведенной работы и получают две оценки: за теоретические и практические навыки. При их выставлении учитываются результаты тестового контроля, качество выполнения задания для самостоятельной подготовки, а так же реферативные сообщения. Из оценок на занятиях складывается студенческий рейтинг, и, если он достаточно высок, это позволяет студентам получить самоэкзамен по профилактике и коммунальной стоматологии.

Задача сотрудников кафедры – привить интерес к будущей специальности. Заинтересованность у студентов вызывают не только программные знания, но и дополнительные. Поэтому они приходят заниматься в научный студенческий кружок, организованный на кафедре (рис. 2).



Рис. 2. Заседание научного студенческого кружка

За последние годы на занятиях кружка рассмотрены и исследованы актуальные проблемы в вопросах гиперестезии эмали, реминерализации тканей зубов, лечения некариозных поражений, в частности эрозии эмали, информированности населения в вопросах гигиены полости рта (рис. 3).



Рис. 3. Проведение студенческой научной конференции

Работа убеждала студентов в необходимости изучения этих вопросов, в их обоснованности и востребованности. Пусть исследования были не объемными, но клинически актуальными. Живой интерес у студентов вызывает общение с детьми при проведении уроков здоровья в школах. Они рассказывают школьникам о правилах чистки зубов, демонстрируют методы чистки на фантомах, знакомят с новыми предметами и средствами гигиены полости рта, учат школьников правильно их использовать, информируют о правильности питания и вредных привычках. Беседы проводятся с демонстрацией наглядного материала. Для этого кафедра оснащена фильмами по профилактике стоматологических заболеваний, оформлены стенды по современным средствам гигиены полости рта (рис. 4). Кафедра тесно сотрудничает со многими фирмами. Они помогают в проведении занятий, предоставляя демонстрационный материал.



Рис. 4. Проведение урока гигиены со школьниками

Таким образом, сотрудники кафедры стараются привить студентам интерес к специальности и помочь приобрести мануальные навыки с целью получения от будущей работы удовлетворения. Убеждают студентов в необходимости обладания мастерством диагностики и последующего планирования комплексного лечения, быть высоко востребованными профессионалами.

Литература:

1. Водолацкий М.П., Бабанина Б.Г. Профилактика и эпидемиология стоматологических заболеваний. – Ставрополь, 2005. – 200 с.
2. Кузьмина Э.М. Гигиенист стоматологический. – М.: АРТВЕЙ, 2005. – 285 с.
3. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. – М.: КМК-ИНВЕСТ, 2006. – 410 с.
4. Максимовский Ю.М., Сагина О.В. Основы профилактики стоматологических заболеваний. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005. – 208 с.
5. Попруженко Т.В., Терехова Т.Н. Профилактика основных стоматологических заболеваний. – М.: Медпресс-информ, 2009. – 464 с.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПРОПЕДЕВТИКЕ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Скорикова Л.А., Баженова Н.П.,
Волков В.А., Осадчая Г.Н.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В подготовке врача-стоматолога точки зрения клинического образования большую роль играет преподавание модуля дисциплины «Стоматология» – пропедевтики [1]. Согласно нормам Государственного образовательного стандарта третьего поколения, подготовить грамотного врача – стоматолога необходимо в ходе изучения различных модулей стоматологической дисциплины [2]. Задачами пропедевтики стоматологических заболеваний является преподавание студентам основ профессио-

нальных теоретических знаний, а также получение широкого спектра мануальных навыков по всем разделам стоматологии. Преемственность в формировании практических навыков, знаний и умений в дальнейшем способствует успешному обучению студентов на смежных кафедрах стоматологического факультета. Именно кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний является базой для начала профессионального обучения врачей – стоматологов, закладывается фундамент их врачебной деятельности.

Студенты-стоматологи впервые знакомятся со своей будущей профессией на первом курсе, когда начинают изучать модули «Пропедевтика» и «Материаловедение» дисциплины «Стоматология». Материаловедение выделено в отдельный модуль, что позволяет оптимизировать изучение основ стоматологических материалов, их химических, физических и технологических характеристик, систематизации порядка изучения. В результате появилась возможность более детально и конкретно на пропедевтике стоматологических заболеваний уделять внимание практическому применению широкого спектра материалов и методик лечения, используемых в стоматологии.

Аудитории для занятий оборудованы микромоторами и наконечниками для препарирования, инструментарием, фантомами, телевизорами для просмотра учебных видеофильмов, стендами. В текущем учебном году кафедре дополнительно выделены две учебные аудитории. Они в короткий срок полностью укомплектованы и готовы для проведения занятий по пропедевтике.

Преподавание пропедевтики стоматологических заболеваний проводят ассистенты и доценты – кандидаты медицинских наук, имеющие первую и высшую квалификационные категории. Начинается обучение во II семестре с изучения организации и оснащения стоматологического кабинета, стоматологического оборудования и инструментария, основных принципов и методов стерилизации, разбора анатомо-физиологических особенностей зубов и жевательного аппарата, гистологического строения тканей челюстно-лицевой области, методам обследования стоматологического больного. Потом студенты начинают изучать основы пропедевтики терапевтиче-

ской стоматологии – препарирование и пломбирование кариозных полостей, ортопедической стоматологии – препарирование под различные виды ортопедических конструкций и клинико-лабораторные этапы их изготовления. Указанная тематика заканчивается в следующем, III семестре. Следующий ряд занятий посвящен эндодонтии. Заканчивается изучение пропедевтики обучением основам хирургической стоматологии: видам анестезий, наложению швов, удалению зубов и методам иммобилизации переломов челюстей.

Занятия по пропедевтике стоматологических заболеваний проводится один раз в неделю по определенной схеме. Схема занятия предусматривает получение целостного восприятия изучаемого материала. Начинается оно с проверки выполнения заданий для самостоятельной работы. Студенты предоставляют в тетрадях записанные ответы на вопросы к самостоятельной подготовке, приносят от моделированных из мыла зубы с кариозными полостями всех классов по Блеку или подготовленные под различные виды ортопедических конструкций. Проверка самостоятельной подготовки позволяет оценить начальные знания и умения, определить индивидуальное желание каждого студента к дальнейшей работе на занятии. После выявления предварительного потенциала проводится устный опрос всех студентов. Преподаватель сначала слушает ответы по вопросам к данной теме. Если какой-либо студент затрудняется в своем рассказе, преподаватель задает наводящие вопросы этому студенту, затем другим студентам, тем самым потенцируя всю группу к обсуждению материала. Только после этого преподаватель объясняет сложные вопросы темы. Освободить достаточную долю учебного времени и уделить больше внимания практической части помогает контроль исходного уровня знаний методом тестирования. Основное время занятия уделено практической части.

В последнее время хорошо зарекомендовали себя такие средства повышения практической подготовки, как ролевые игры, с энтузиазмом воспринимаемые всеми студентами. Например, при обследовании больного студенты разбиваются на пары, в которых один играет роль врача, другой – пациента. Каждой паре дается задание, в процессе студенты сами моделируют си-

туацию, предложенную по теме. Студент, исполняющий роль врача, докладывает данные объективного обследования и выполняет все необходимые манипуляции на условном пациенте (пальпация, зондирование, перкуссия). После выполнения необходимого минимума практических навыков происходит обмен ролями. Остальные студенты принимают активное участие в обсуждении, делают замечания, вносят предложения, дополнения, нередко вполне объективно сами оценивают свою работу и работу своих товарищей. Каждый из студентов поочередно выступает в роли врача. Преподаватель контролирует и корректирует практическую деятельность студентов.

На занятии по пропедевтике стоматологических заболеваний основное время посвящено отработке практических навыков на фантомах. Работа своими руками позволяет восполнить пробелы в теоретических знаниях, выявленных при начальном опросе. Кафедрой индивидуально каждому студенту предоставляются гипсовые фантомы с пластмассовыми зубами. Хорошо зарекомендовали себя пластмассовые фантомы с пластмассовыми зубами в виде зубного ряда. Для препарирования студентам выделяются микромоторы с наконечниками, обеспечивается запас боров. Лаборанты кафедры под контролем преподавателей следят за техническим обеспечением проводимых занятий. Производится регулярно учет и текущий ремонт оборудования. По мере надобности пополняется запас материалов и инструментария для пломбирования кариозных полостей и корневых каналов, инструментария для первичного осмотра полости рта и выполнения стоматологических манипуляций, проволоки для шинирования, шовного материала, слепочных масс и гипса для снятия слепков, боров для препарирования кариозных полостей и обработки зубов под различные виды ортопедических конструкций.

Занятия по отработке мануальных навыков препарирования кариозных полостей различных классов по Блеку чередуются с занятиями по пломбированию этих отпрепарированных полостей. Студентам предоставляются весь необходимый для пломбирования инструментарий, а также широкий спектр современных пломбировочных материалов. Результатом подобного подхо-

да является не только отработка навыков по наложению лечебных и изолирующих прокладок, постоянных пломб, но и самостоятельно грамотный выбор пломбировочного материала. На занятиях по изучению пломбировочных материалов будущие врачи не только теоретически запоминают достоинства и показания к применению того или иного материала, но в обязательном порядке осваивают методики пломбирования полостей на фантомах, поскольку от этого в значительной степени зависит качество работы.

Одонтопрепарирование под различные виды ортопедических конструкций также проводится на гипсовых фантомах, а затем на фантомах с пластмассовыми зубами. Преподаватель оценивает, когда тот или иной студент сможет работать в более сложных условиях. Студенты обрабатывают зубы под различные виды коронок. Чтобы легче было разобраться в сложных и ответственных вопросах пропедевтики ортопедической стоматологии, зубными техниками изготовлены модели с демонстрацией клинικο-лабораторных этапов изготовления различных видов искусственных коронок и мостовидных протезов.

Работа в центре практических навыков начинается после освоения работы на фантомах вне полости рта. Задача усложняется, так как фантомный класс укомплектован фантомами головы человека. Процесс препарирования на фантоме максимально приближен к работе в полости рта пациента. Студенты препарируют и пломбируют кариозные полости, обрабатывают зубы под различные виды коронок в фантомной полости рта человека, фиксируя инструментами мягкие ткани полости рта, чтобы не повредить их.

Центр практических навыков нашего университета создан специально для обучения студентов и оснащен современным оборудованием, инструментарием. Для работы будущим стоматологам предоставлены два фантомных класса, укомплектованные микромоторами и турбинными установками, полимеризационными лампами, вибростоликами, формами для заливки моделей и др. Приобретены в достаточном количестве современные пломбировочные материалы (цементы, композиты светового и химического отверждения), оттисковые

массы в ассортименте, наборы боров для препарирования кариозных полостей и обработки зуба под различные виды ортопедических конструкций. Каждый студент имеет возможность работать индивидуально. Центр практических навыков предоставил для препарирования кариозных полостей и обработки зубов под ортопедические конструкции фантомы челюстей и фантомы головы человека. Для индивидуальной работы студенты также отливают индивидуально фантомы из супергипса. Работают студенты в защитных очках, перчатках, масках, предоставленных фантомными классами. Руководство центра практических навыков регулярно обеспечивает восполнение израсходованных материалов, инструментария и др.

Изучение следующего довольно сложного раздела – эндодонтии начинается также в рамках пропедевтики стоматологических заболеваний. Эндодонтия предполагает работу в корневых каналах, которая всегда является наиболее трудоемкой и ответственной. Для полноценной отработки эндодонтических мануальных навыков ежегодно кафедрой изготавливаются гипсовые фантомы с удаленными натуральными зубами для выполнения эндодонтических работ: раскрытию полости различных групп зубов, инструментальной обработке и пломбированию корневых каналов. Будущие врачи не только осваивают технику препарирования естественных тканей зуба, но и получают реальные, не только теоретические знания по анатомии и топографии полостей зубов, другие профессиональные знания. В этом заключаются преимущества таких фантомов. Кроме эндодонтических фантомов каждому студенту выдаются эндодонтические инструменты и материалы для пломбирования корневых каналов. Фантомы предоставляются индивидуально и помогают получить первоначальные практические навыки работы в полости зуба и корневых каналах.

Освоению практических навыков по пропедевтике хирургической стоматологии способствует работа на фантоме – тренажере. На специально изготовленных пластмассовых фантомах студенты тренируются в различных видах шинирования. Изготовлены также фантомы для ушивания ран. Для более качественного усвоения техники анестезий используются фантомы головы

человека. Предоставлен полный спектр щипцов для удаления зубов верхней и нижней челюстей.

В конце занятия студенты отчитываются по результатам выполненной работы. Поэтому на каждом занятии студент получает две оценки: за теорию и практику. Чтобы ускорить и облегчить студентам обучение по специальности, коллективом кафедры издано методическое пособие к практическим занятиям по пропедевтике стоматологических заболеваний, где подробно изложен необходимый материал, дополненный большим количеством иллюстраций. К каждому занятию предоставляются вопросы, задания для самостоятельной подготовки, обязательно указывается перечень мануальных навыков, которые студент должен усвоить в процессе обучения на данной практической части занятия.

Для контроля за степенью освоения студентами мануальных навыков каждый семестр студенты ведут дневники учета практических навыков по пропедевтике, которые разработаны ассистентами кафедры и изданы типографским способом.

В конце III семестра студенты сдают итоговый тестовый контроль по всем разделам пропедевтики в отделе компьютерных технологий медицинского университета. Тесты, подготовленные на кафедре, охватывают весь материал и позволяют получить предварительную оценку усвоения модуля дисциплины, выявить степень грамотности. Компьютерное тестирование предлагает быстрый и объективный анализ знаний и вместе с тем позволяет в полной мере оценить индивидуальный подход к изучению специальности.

На стендах содержится вся необходимая учебная информация по изучаемым дисциплинам: расписание, вопросы к практическим занятиям и лекциям, тестовые тестовые задания. Перечень всего спектра мануальных навыков помещен единым блоком на информационных стендах по разделам и дисциплинам, изучаемым на кафедре.

Преподаватели нашей кафедры имеют большой опыт практической работы, ведут консультативный прием пациентов и выполняют запланированную лечебную нагрузку. Они регулярно проходят циклы повышения квалификации по педагогике, а также по специальности, большинству при-

своена высшая квалификационная категория.

В новых условиях совершенствования качества высшего профессионального образования кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний нашего университета позволяет сформировать базу необходимых в работе мануальных навыков и успешно справляется с задачей обучения студентов, будущих врачей – стоматологов, основам специальности-стоматологии.

Литература:

1. Базилян, Э.А. Пропедевтическая стоматология. Учебник для медицинских вузов. – М. : Гэотар-Медиа, 2012. – 766 с.

2. ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) 060201 – Стоматология (квалификация (степень) "Специалист"): [утвержден Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 января 2011 года №16].

КЛИНИЧЕСКИЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ИНТЕГРАЦИЕЙ ТЕСТОВ В СТРУКТУРЕ СОВРЕМЕННОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Соловьёва Ж.В., Адамчик А.А.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Современной задачей образовательного процесса в высшем медицинском учебном заведении является подготовка высококвалифицированного врача. Независимо от выбранной профессии и особенностей работы любой начинающий специалист должен обладать фундаментальными знаниями, профессиональными компетенциями и навыками практической деятельности своего профиля, опытом творческой и исследовательской деятельности по решению новых задач. В условиях постоянного развития информационных технологий, активного внедрения в повседневную деятельность и увеличения стоматологической грамотности населения, повышение качества профессиональных знаний – залог формирования квалифицированных кадров, способных к конкуренции, инновационной и управленческой деятельности [1].

Неотъемлемым компонентом и инструментом профессиональной подготовки учащихся вузов является контроль профессиональных компетенций. Он определяет эффективность и качество преподавания любой специальности. Обучение студентов стоматологического факультета на клинических кафедрах имеет свои особенности, обусловленные необходимостью не только получать теоретические знания, но и отрабатывать мануальные навыки на фантомах и закреплять их во время приема пациентов. Образовательная диагностика – достаточно сложный и многокомпонентный процесс определения результатов учебной деятельности студентов и преподавателей. Ключевым моментом является понимание студентами функций образовательного контроля для того, чтобы они могли сотрудничать с преподавателями и способствовать совершенствованию и модернизации образовательного процесса, поскольку, зачастую, педагогический контроль приводит к непониманию и взаимному недоверию между преподавателями и студентами, к возникновению психологических барьеров [3].

К функциям педагогического контроля относятся:

- мотивационная функция – педагогический контроль поощряет образовательную деятельность студентов и стимулирует ее продолжение;
- диагностическая функция – педагогический контроль позволяет определить уровень подготовки и установить причины успеха или неудачи студентов;
- обучающая функция – педагогический контроль позволяет установить, систематизировать, уточнить полученные знания, умения, навыки;
- воспитательная функция – формирует самосознание студента и его самооценку в учебной деятельности, необходимое отношение к предмету и профессии, ответственное отношение к занятиям; побуждает к развитию своих способностей, то есть личностному и профессиональному росту [5].

Разнообразие видов и форм контроля позволяет наиболее точно и качественно оценивать знания студентов. В качестве основных (традиционных) методов проверки теоретических знаний можно использовать устный опрос, письменный ответ, тест-

тирование. Устный опрос как контроль знаний студентов может проводиться в виде фронтальной и индивидуальной беседы. При фронтальном опросе за короткий промежуток времени оценивается состояние знаний студентов всей группы по определенному вопросу или группе вопросов. Эта форма контроля позволяет:

- оценить готовность группы к изучению нового материала;
- определить сформированность понятий;
- проверить качество выполнения домашних заданий.

Индивидуальный устный опрос позволяет оценить правильность ответа по содержанию, его последовательность, самостоятельность суждений и выводов, степень развития логического мышления, культуру речи студентов. Устный опрос можно считать эффективным, если он направлен на выявление осмысленности восприятия знаний и осознанности их использования, если он способствует развитию самостоятельности и творческой активности студентов. Ключевым моментом проверки знаний является определение «проблемных» мест в усвоении учебного материала и фиксирование внимания студентов на сложных понятиях, явлениях, процессах.

Одним из инструментов оценки качества профессионального образования в вузе является активное применение технологий тестирования [4]. Тестирование является стандартизированной формой контроля. Проведение тестирования позволяет:

- оперативно определить знания, умения и навыки студентов, а также понимание ими закономерностей, лежащих в основе изучаемых фактов и явлений;
- получить представление о пробелах в знаниях;
- рационально использовать учебное время;
- студенту проверить знания, умения и навыки на разных уровнях;
- активизировать мышление студентов;
- преподавателю критически оценить свои методы преподавания.

Однако данная форма контроля фиксирует только результат работы, а не ход ее выполнения, поэтому целесообразно сочетать тестирование с различными формами традиционной проверки. Кроме того,

не всякое содержание возможно представить в форме тестового задания. Таким образом, данную форму учета качества знаний студентов можно использовать для самостоятельной работы студентов в режиме самоконтроля, при повторении учебного материала [6].

В связи с совершенствованием и модернизацией программ обучения, внедрением модульной технологии, на кафедре терапевтической стоматологии были разработаны клинические ситуационные задачи с включением тестового контроля. Основой для таких задач стали тестовые технологии, которые широко используются на различных уровнях контроля знаний студентов. Активное использование клинических ситуаций соответствует современным тенденциям в образовательном процессе, поскольку способствуют органичному соединению теоретической базы и практики, развитию клинического мышления у молодых специалистов, необходимого для готовности и способности будущего врача к более сложным и многокомпонентным видам деятельности [2].

Клиническая ситуация – это современный педагогический метод профессионального медицинского образования, который позволяет проецировать целостные фрагменты практической деятельности врача на процесс подготовки специалиста [9]. Такие ситуации улучшают учебный процесс, делают его более интересным и познавательным как для студента, так и преподавателя. Опыт решения подобных задач легко можно перенести в практику лечебной работы студента. При решении клинических задач педагог и студент преследуют разные цели: обучающийся – найти все возможные решения, преподаватель – добиться освоения и понимания содержания изучаемого материала [7]. Ситуационные задачи носят практико-ориентированный характер, то есть для решения подобных задач необходимы знания не только по модулям терапевтической стоматологии, но и по другим дисциплинам. Данный подход особенно актуален в условиях современной тенденции подготовки врача-стоматолога общего профиля. Кроме того, сами клинические ситуации стали вариативными, что позволяет заменять содержание одной задачи содержанием другой и исключить узкую направленность подготовки врача-

стоматолога, а требует знаний базовых вопросов этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения стоматологических заболеваний. Для лучшей проработки клинических задач необходимо обоснование выбранных вариантов ответов, а включение и дополнение заданий цветными иллюстрациями обеспечит объективное усвоение проработанного материала дисциплины [8]. Совместный анализ обучающихся и преподавателя в ходе разбора клинических ситуаций обеспечивает более углубленное и полное изучение дисциплины, что позволяет преподавателю оценить уровень усвоения студентом теоретического материала, а также индивидуализировать процесс обучения. Таким образом, использование ситуационных задач, разработанных коллективом кафедры как метода обучения для студентов стоматологического факультета, обеспечивает формирование профессиональных и общекультурных компетенций. Исходя из этого, контроль за усвоением учебной дисциплины в современной структуре образования по новым стандартам должен складываться из нескольких последовательных этапов, каждый из которых взаимно дополняет друг друга.

Литература:

1. Алтайцев А.М., Наумов В.В. Учебно-методический комплекс как модель организации учебных материалов и средств дистанционного обучения / Университетское образование: от эффективного преподавания к эффективному учению. – Мн.: Пропилей, 2007. – С. 229 – 241.
2. Пропедевтическая стоматология. Ситуационные задачи: учебное пособие / Под общей ред. Э.А. Базикяна, 2011. – 224 с.
3. Дианкина М.С., Голенков А.В., Яковлева А.В. Качество обучения в медицинском вузе (психолого-педагогический аспект): Учеб. пособие. Москва-Чебоксары: Изд-во Чуваш.ун-та, 2008. – 274 с.
4. Ковалевский И. Организация самостоятельной работы студента // Высшее образование в России, 2008. – № 1. – С. 114-115.
5. Маматова О. Г. Формы контроля знаний студентов педагогических вузов // Молодой ученый, 2012. – №8. – С. 353-355.
6. Набиев К.В. Практика внедрения тестового контроля знаний учащихся на основе заданий открытой формы // Молодой ученый, 2015. – №24. – С. 1004-1007.
7. Панфилова А.П. «Инновационные педагогические технологии. Активное обучение» // – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 191с.
8. Роберт, И.В., Панюкова, С.В., Кузнецов А.А., Кравцова А.Ю. Информационные и коммуникационные технологии в образовании: Учебно-методическое пособие для педагогических вузов. / Под ред. И.В. Роберт. – М.: ИИО РАО, 2006. – 374 с.
9. Терапевтическая стоматология. Вариативные клинические ситуации с интегративными заданиями в тестовой форме (с обоснованием правильных ответов). Учебное пособие для подготовки к итоговой государственной аттестации выпускников стоматологических факультетов медицинских вузов / Под ред. проф. Г.М. Барера. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 192 с.

ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ ХИМИИ

Стрижак С.В., Куленко О.А.

*Полтавский национальный педагогический
университет им. В.Г. Короленко,
Полтава, Украина*

Модернизация современного естественнонаучного образования требует особого внимания к личности учителя, пересмотра основных звеньев его профессиональной деятельности, которая является особым видом человеческой деятельности. Выделяем такие функциональные компоненты профессиональной деятельности учителя химии: гностический, проектировочный, конструктивный, организационный, коммуникативный, информационный, ориентационно-прогностический, исследовательский. Каждому из них соответствует определенная группа рабочих функций, педагогических способностей, которые необходимо развивать у будущих педагогов еще во время учебы в высшем педагогическом учебном заведении.

Гностический компонент педагогической деятельности охватывает сферу знаний педагога. Он состоит в изучении объектов этой деятельности, ее содержания, средств,

форм, методов и нацелен на самоанализ личности учителя.

Организационный компонент включает организацию информации в процессе изложения, деятельности учащихся и собственной деятельности в учебно-воспитательном процессе. Организуя взаимодействия "педагог-ученик", "ученик-ученик" и другие в процессе различных видов педагогической деятельности, учитель осуществляет коммуникативные функции.

Коммуникативный компонент отражает особенности коммуникативной деятельности учителя, его взаимодействия с учащимися, коллегами, родителями, обсуждение правильности суждений, наблюдений, развития мыслительной деятельности учащихся, большое внимание при этом уделяется эффективности педагогического общения.

Конструктивный и проектировочный компоненты функционирования педагогической системы являются носителями предметно-дидактического содержания деятельности учителя. Проектировочный компонент охватывает представление о перспективных целях обучения и воспитания, а также о способах их осуществления. Конструктивный компонент включает конструктивно-содержательную деятельность (отбор и композицию учебного материала, планирование и построение педагогического процесса), конструктивно-оперативную (планирование своих действий и действий ученика) и конструктивно-материальную (проектирование учебно-материальной базы педагогического процесса).

Информационный компонент заключается не только в передаче знаний учащимся, но и в овладении учителем совокупностью приемов и методов, обеспечивающих усвоение информации, организацию познавательной деятельности учащихся и контроль над процессом усвоением полученной ими информации.

Ориентационно-прогностический компонент предполагает ориентацию на конечный результат, который четко осознается. Знание учителем индивидуальных особенностей учащихся, их развития, закономерностей учебно-воспитательного процесса позволяет прогнозировать будущий результат.

Исследовательская функция проявляется во владении учителем научными методами мышления и исследования.

Выделяем три вида (довузовскую, вузовскую, послевузовскую) и пять этапов под-

готовки будущих учителей химии. Первый вид содержит один этап – пропедевтический. Он осуществляется во время обучения будущих учителей еще в общеобразовательном учебном заведении, различных научных и творческих центрах школьников и предусматривает приобретение ими знаний, умений и навыков для осуществления исследовательской деятельности, ориентации на профессию учителя.

Вузовская подготовка состоит из трех этапов. Первый этап осуществляется при обучении будущих педагогов на младших курсах. Он является наиболее трудным в студенческой жизни будущего учителя – идет сложный процесс адаптации. Низкий уровень или в некоторых случаях отсутствие профессиональной ориентации, элементарных экспериментальных умений и навыков, умений работать с литературой у многих первокурсников диктует основную цель первого этапа – формирование сознательного желания осуществлять профессионально-педагогическую деятельность, приобретение профессиональных знаний, умений и навыков.

Второй этап охватывает период обучения в высшем педагогическом учебном заведении на средних курсах и предусматривает овладение студентами не только профессиональными и психолого-педагогическими дисциплинами, но и профессиональными методиками, совершенствования их во время различных учебных практик и участия в научно-исследовательской работе, творческих группах, студенческом научном совете.

Личностно ориентированная система обучения на втором этапе развивает у студентов-химиков память, волю, воображение, эмоциональную сферу, самостоятельность, систематизирует знания, дает возможность овладеть ими и уверенно применять на практике. Совершенно очевидно, что развитие химического мышления студентов невозможно при использовании только традиционного, преимущественно иллюстративного и констатирующего химического эксперимента. Стандартные химические опыты, применяемые в школьном курсе достаточно давно, не дают возможности многогранного, целостного рассмотрения многих вопросов, изучаемых школьниками в настоящее время. Следовательно, необходимо своевременно и постепенно знакомить будущих учителей с такими химическими экспериментами, которые позволят выработать новые модели изу-

чаемых процессов. Моделирование в сочетании с объяснением новых проблемных опытов с малыми количествами веществ будет способствовать развитию знаний учащихся и их мышления [1, с. 38].

Третий этап является завершающим в вузовской подготовке (пятый курс и магистратура) и предусматривает формирование умений и навыков осуществлять на высоком уровне элементы профессиональной деятельности, давать ее оценку. Он характеризуется такими личностными характеристиками студентов и магистрантов, как высокая степень самостоятельности, творческой активности, инициативности, стремления к самосовершенствованию, и реализуется через интеграцию всех учебных дисциплин, предусмотренных учебным планом, форм и методов аудиторной и внеаудиторной подготовки.

Послевузовская подготовка осуществляется в процессе непрерывного самосовершенствования учителя в течение всей педагогической деятельности, предусматривает постоянное профессиональное развитие и совершенствование знаний, умений и навыков, приобретенных во время обучения в высшем педагогическом учебном заведении, развитие личностных качеств, творческих способностей, способности генерировать идеи, руководство научной работой школьников. Она реализуется через самообразование педагога и участие его в различных формах научно-методической работы.

Литература:

1. Беликов, А.А. Школьный химический эксперимент с малыми количествами веществ / А.А. Беликов // Радянська школа. – 1987. – №4. – С.36 – 41.

МУЛЬТИМЕДИЙНАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ, КАК МЕТОД УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА УЧЕБНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

Таиров В.В., Адамчик А.А., Таиров Вас.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Согласно федеральному государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по направлению подготовки (специальности) 060201 «Стоматология» одной из

задач освоения специальности является формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров. Реализовать данные навыки студент может посредством подготовки реферата как учебно-исследовательской работы студента (УИРС), называемую еще «реферативным докладом».

Обычно «реферативный доклад» готовится студентом в виде письменной работы на листах формата А4. С развитием компьютерных и Интернет-технологий для студента не составляет труда найти на сайтах уже готовый реферат, скачать его, распечатать на принтере и зачастую в первый раз для себя прочитать на самом занятии.

Эффективность такой УИРС при данном подходе к его подготовке сводится к нулю, так как сам смысл исследования подразумевает проработку множества литературных источников, их сопоставление, выделение наиболее важной и интересной информации по исследуемой теме. Отсутствует и элемент заинтересованности в исследуемой теме. Реферативный доклад должен дополнять тему практического занятия, которая ограничивается методическим планом занятия.

Попытки приема УИРС только в виде рукописного текста немного улучшают ситуацию. Студент гарантированно хотя бы раз прочитывает исследуемую тему. Но данный подход не решает главную проблему подготовки УИРС. Ничто не мешает студенту переписать готовый скачанный реферат. При этом опять теряется сама суть подготовки УИРС, а именно проработка литературных источников, анализ информации.

Одним из решений данной проблемы, на наш взгляд, является представление УИРС в виде мультимедийной презентации. В данное время студенту на выбор предоставляется возможность оформления и представления УИРС в виде устного доклада с бумажного носителя или в виде мультимедийной презентации.

Мультимедийные презентации являются одними из наиболее известных и эффективных на сегодняшний день методов представления учебного материала [2, 5].

Мультимедийные презентации – электронные документы особого рода, отличающиеся комплексным мультимедий-

ним содержанием и особыми возможностями управления воспроизведением (автоматическим или интерактивным) [6].

Структурными элементами презентации являются титульный слайд; учебный материал, который включает текст, схемы, таблицы, иллюстрации, графики [3, 4]. Есть возможность показать фотографии и рисунки в высоком качестве, чего нельзя сделать используя бумажную версию УИРС.

Основной единицей электронной презентации в среде Power Point является слайд, или кадр представления учебной информации, учитывающий эргономические требования визуального восприятия информации [1].

При подготовке УИРС студенту приходится анализировать достаточно много информации по исследуемой теме. Скорее всего, она будет находиться на просторах интернета. Однако даже в этом случае ему придется осваивать навыки поиска информации, ее анализа, выделения наиболее актуальных и интересных тезисных знаний. Немаловажным фактором еще будет являться желание показать одноклассникам свои творческие возможности по оформлению самой презентации.

Помимо статической информации (текст, таблицы, фотографии) имеется возможность вставки видеоролика в мультимедийную презентацию. В таком случае, если тема практического занятия подразумевает освоение каких-то специфических мануальных навыков, имеется возможность показать широкой аудитории какие-то особенные подходы в проведении того или иного этапа.

Мультимедийная презентация может быть представлена с экрана достаточно большого ноутбука или планшетного компьютера. Но тогда группе приходится тесно ютиться вокруг компьютера, но это не в полной мере соответствует удобству просмотра работы группой.

Многие классы Центра практических навыков оборудованы видеопроекционной техникой или большими ЖК-панелями диагональю около 120 см. Это позволяет с высоким качеством представить докладываемый материал обучаемой группе студентов.

Таким образом, применение мультимедийной презентации для представления учебно-исследовательской работы студента позволяет перевести качество ее исполне-

ния на новый уровень; позволяет заинтересовать в исследуемой теме не только докладчика, но и группу студентов, заслушивающих доклад на практическом занятии; позволяет повысить качество представляемого материала, что невозможно сделать с применением традиционной бумажной версии УИРС.

Литература:

1. Вернигора А. Н. – Мультимедийные презентации как средство обучения // Известия ПГПУ им. В. Г. Белинского. – 2011. – № 25. – С. 706-709.
2. Дерешко Б.Ю. Презентационное оборудование для образовательного процесса // Телекоммуникация и информатизация образования. – 2004. – № 4. – С. 45-56.
3. Мухаметов Г.В. Microsoft office [Возможности применения компьютерной программы при изучении химии] // Химия в школе. – 2003. – № 4. – С. 32-41.
4. Огольцова Н.Н. Мультимедийные проекты как форма интеграции педагогических и информационных технологий // Информатика и образование. – 2007. – № 7. – С.104-106.
5. Ротмистров Н.Ю. Мультимедиа в образовании // Информатика и образование. – 1994. – № 4. – С. 89-96.
6. Фельдман И.Д. Создание и использование тематических компьютерных презентаций // Химия в школе. – 2005. – № 7. – С. 36-37

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»

Тараканов В.А., Надгериев В.М.,
Старченко В.М., Стрюковский А.Е.,
Луняка А.Н., Веселовский Ю.А.,
Овсепян В.А., Колесников Е.Г., Барова Н.К.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС) [1] основным в последипломной подготовке специалиста высшей квалификации является компетентностный подход к преподаванию базовых и вариативных дисциплин, предусмотренных учебным планом.

На кафедре хирургических болезней детского возраста Кубанского государственного медицинского университета в течение многих лет осуществляется подготовка ординаторов по специальности «Детская хирургия». Новые требования к процессу обучения заставили внести существенные изменения в рабочие программы и, соответственно, в методическое обеспечение учебного процесса. При этом изучение учебной дисциплины направлено на развитие у обучающихся универсальных и профессиональных компетенций, предусмотренных ФГОС по специальности «Детская хирургия».

Обучение ординаторов проводится в соответствии с индивидуальными планами, утверждаемыми в начале учебного года на кафедральном совещании. Общая трудоемкость дисциплины составляет 120 зачетных единиц (4320 часов). Теоретический курс подготовки включает в себя чтение лекций, проведение семинарских, практических занятий и самостоятельную работу ординаторов по утвержденному деканатом ФПК и ППС расписанию. Тематика лекций, семинаров и практических занятий предусматривает изучение гнойной хирургии детского возраста, экстренной и плановой детской хирургии, детской ортопедии и травматологии, хирургии пороков развития, детской урологии с андрологией, детской онкологии и интенсивной терапии и реанимации у детей, что позволяет охватить все разделы изучаемой дисциплины.

Самостоятельная работа ординаторов заключается в написании рефератов, подготовке к занятиям, к текущему и промежуточному контролю.

Вариативная часть обучения включает в себя обязательные дисциплины и дисциплины по выбору ординатора. К обязательным относятся такие дисциплины, как «Хирургическая эндокринология в детской хирургии» и «Гемотрансфузиология в детской хирургии». Объем каждой из этих дисциплин составляет 3 зачетные единицы (108 часов). В качестве дисциплин по выбору представлены: «Ультразвуковая диагностика в детской хирургии» и «Эндоскопия в детской хирургии» в объеме 2 зачетных единиц (72 часов) каждая. По каждой из вариативных дисциплин составлены рабо-

чие программы в соответствии с требованиями ФГОС.

При изучении детской хирургии используются современные образовательные технологии [2]: деловые игры, ситуационные задачи, компьютерная симуляция, проблемные лекции, дискуссии в ходе семинарских занятий, анализ ошибок в лечении конкретных больных, case-study, критическое мышление, мини-исследования, блиц-опрос. На долю интерактивных форм обучения приходится 24 % от общего объема аудиторных занятий.

По окончании теоретического курса и получении положительных оценок по итогам промежуточной аттестации ординаторы приступают к выполнению программы практики. Общий объем практики по специальности составляет 75 зачетных единиц (2700 часов). Целью практики является овладение практическими навыками и приобретение ординаторами соответствующих универсальных и профессиональных компетенций.

До начала непосредственной работы с больными в отделениях клиники ординаторы проходят курс обучения в центре практических навыков университета в объеме 3-х зачетных единиц (108 часов). Симуляционные технологии позволяют эффективно моделировать клинические ситуации и объективно оценивать уровень освоения ординаторами профессиональных компетенций. При этом становится возможной многократная отработка каждого практического навыка без какого-либо нарушения моральных и деонтологических норм [3].

Курс практического обучения включает в себя работу ординаторов в профильных отделениях детской краевой клинической больницы (ДККБ) под руководством доцентов, ассистентов кафедры и ведущих специалистов клиники. 25% учебного времени отводится на работу в поликлинике в профильных кабинетах детского диагностического центра ДККБ. В течение всего прохождения практики ординаторы выполняют от 2-х до 4-х дежурств в месяц в составе дежурной хирургической бригады под руководством ответственного хирурга. Ход практического обучения отражается в дневнике практики, который, среди прочих документов, предоставляется на итоговую аттестацию ординатора.

Существенным моментом в организации обучения ординаторов является контроль за уровнем овладения универсальными и профессиональными компетенциями. Этой цели служит система непрерывного контроля, включающая в себя проведение текущей, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся. При этом мы используем такие формы аттестации, как выставление оценок за семинарские занятия; проведение итогового занятия по каждому разделу теоретической подготовки; использование тестовых заданий для текущей и промежуточной аттестации; переводной экзамен после первого года обучения и отчеты ординаторов о проделанной работе на кафедральных совещаниях.

Ординаторы, имеющие склонность к научно-исследовательской работе, совместно с сотрудниками кафедры участвуют в проведении экспериментальных и клинических исследований, результаты которых отражаются в докладах на конференциях различного уровня и публикациях в печати. В 2015 году с участием ординаторов кафедры опубликовано 4 статьи в рецензируемых журналах.

В целом, организация обучения ординаторов на кафедре хирургических болезней детского возраста в соответствии с требованиями ФГОС позволяет эффективно готовить квалифицированных специалистов.

Литература:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.16 Детская хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) // Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N1058.

2. Шапкин Ю.Г., Капралов С.В., Хильгияев Р.Х., Беликов А.В. Интерактивные обучающие программы в образовательном процессе. Интернет-форум «Новые технологии в экспериментальной и клинической хирургии» «Новое в преподавании хирургии в медицинском вузе» // ID: 2011-02-81-R-1224.

3. Левин П.В., Шашель В.А., Щеголевая Н.Н., Фирсова В.Н., Траленко Е.С., Трубилина М.М. Использование центра практических навыков для формирования профессиональных компетенций у студентов педиатрического факультета // Между-

народный журнал экспериментального образования, 2014 – №4 – С. 154-156.

ПРЕПОДАВАНИЕ СЕМИОТИКИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Тараканов В.А., Старченко В.М.,
Надгериев В.М., Стрюковский А.Е.,
Луняка А.Н., Колесников Е.Г.,
Овсепян В.А., Барова Н.К.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В различные периоды работы вуза преподавание на кафедре хирургических болезней детского возраста имело свои особенности и свои возможности. Согласно программе по дисциплине «Детские хирургические болезни с ортопедией, реанимацией и анестезиологией и общим уходом за больными» от 2002 года преподавание предмета происходило в несколько этапов. Обучение вопросам семиотики детских хирургических заболеваний проводилось на 4 курсе. С 2006 года вопросы семиотики студенты изучали на 5 курсе вместе с вопросами диагностики и дифференциальной диагностики.

В связи с введением Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС ВПО), включающего в себя основную образовательную программу (ООП) и утвержденного Минобрнауки [1] с 2014-2015 учебного года преподавание семиотики хирургических заболеваний детского возраста возобновилось на 4 курсе педиатрического факультета и является для студентов одним из важных этапов формирования врача-педиатра. Безусловно, преподавание семиотики по новому образовательному стандарту происходит на более высоком уровне во всех отношениях (формирование общекультурных и профессиональных компетенций, использование мультимедийного обучения, активных и интерактивных форм проведения занятий, участие в научно-исследовательской работе, подготовке мультимедийного иллюстрационного материала).

Семиотика – это направление в медицине, изучающее симптомы различных заболеваний. Общая семиотика изучает призна-

ки, относящиеся к общей характеристике больного (цвет кожи, антропометрические данные). В частном разделе сосредоточены сведения о конкретных симптомах заболеваний, их диагностическое значение, механизм возникновения, причины возможного отсутствия и особенности сочетания. Подобная структура характерна для всех научных явлений, как медицинских, так и прочих. В медицине семиотика предусматривает изучение симптомов и синдромов (специфических и неспецифических). Касательно изучаемого предмета – это диагностика хирургических заболеваний детского возраста по симптомам и синдромам. Подобная методика обучения, согласно современной образовательной программе, позволит более полно и последовательно в дальнейшем проводить диагностику, дифференциальную диагностику, определять показания к различным методам лечения. Таким образом, семиотика является основополагающей базой для изучения дисциплины, правильного формирования медицинских знаний.

Для преподавания семиотики хирургических заболеваний детей на кафедре создана Рабочая программа, Учебно-методический комплекс, который включают в себе все документы, необходимые для преподавания (учебные планы, тестовые задания по всем темам практических занятий, конспекты и презентации лекций, иллюстрационный материал в электронном виде, обучающие видеофильмы и т.д.). Проведение практических занятий предусматривает тестовый контроль знаний, изучение теоретических аспектов с преподавателем, отработку практических навыков, самостоятельную работу. Во время занятий используются современные образовательные технологии: деловые игры, ситуационные задачи, критическое мышление, дискуссии [2]. По каждой изучаемой теме имеется пакет мультимедийных иллюстраций, наборы рентгенограмм, данные компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, анализы крови [3]. Студенты участвуют в приготовлении презентаций по темам занятий. Эти презентации используются для преподавания в других группах. Некоторые студенты выполняют научно-исследовательскую работу. Это в основном соз-

дание презентаций по выбранной теме элементами исследовательской деятельности, анализ научной литературы, написание рефератов по современным научным проблемам [4].

На кафедре активно функционирует студенческий научный кружок, в котором принимают участие студенты 4 курса. Эта работа предусматривает создание реферативных сообщений, обсуждение и демонстрацию тематических больных, научно-исследовательскую работу под руководством преподавателя, результаты которой публикуются и докладываются на итоговых конференциях университета, Всероссийских конференциях по актуальным вопросам детской хирургии.

Таким образом, изучение семиотики хирургических заболеваний детского возраста является важным этапом в процессе формирования врача-педиатра и требует современного обеспечения образовательного процесса.

Литература:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1058.

2. Шапкин Ю.Г., Капралов С.В., Беликов А.В., Хильгияев Р.Х. Интерактивные обучающие программы в образовательном процессе. Интернет – форум «Новые технологии в экспериментальной и клинической хирургии» «Новое в преподавании хирургии в медицинском вузе». ID: 2011-02-81- R-1224.

3. Адамчик А.А. Использование электронных учебно-методических пособий в процессе подготовки будущего специалиста врача-стоматолога. Проблемы формирования практических навыков у студентов медицинского вуза и возможные пути их решения: материалы региональной межвузовской учебно-методической конференции. – Краснодар, 2009, – С. 18-19.

4. Лещева Г.А., Кiek О.В. Научно-исследовательская работа студентов медио-профилактического факультета: пути реализации, проблемы, достижения // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – №4, – С. 156-157.

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ И ЕГО ЗАВИСИМОСТЬ ОТ СОДЕРЖАНИЯ МАГНИЯ В ОРГАНИЗМЕ И ПИЩЕ

Ткаченко А.В., Дробышева О.М.

МАОУ ВПО «КММИВСО»,

Краснодар, Россия

В связи с возрастающим давлением социально-экономических факторов в период продолжающегося экономического кризиса, организм человека испытывает увеличивающуюся с каждым годом стрессовую нагрузку. В состоянии стресса организм интенсивно «сжигает» магний, что приводит к его дефициту и вызывает целый ряд негативных проявлений, из которых самым наглядным является «синдром хронической усталости» (СХУ), ChronicFatigueSyndrome.

Впервые СХУ описан американскими учеными в 1984 году. С тех пор число работ, посвященных этому явлению, ежегодно увеличивается, однако до сих пор нет однозначного ответа об этиологии этого состояния [1-3].

Общепризнано, что СХУ является реакцией на стресс, неблагоприятные экологические условия, перенесенные инфекционные заболевания. Все эти факторы приводят к усиленному «сгоранию» магния в организме. В отличие от типовой хронической усталости, СХУ не исчезает даже после длительного отдыха и со временем приводит к стойкому снижению работоспособности – как физической, так и интеллектуальной. От простой усталости синдром хронической усталости отличается тем, что полное восстановление работоспособности организма не наступает даже после адекватного отдыха [4, 5].

Характерными симптомами СХУ являются мышечные боли и спазмы, депрессия, раздражительность, нарушения сна. Эти же признаки характерны и для дефицита магния в

организме [6-8]. По мнению члена РМАПО В.Я Кицака, элементный статус СХУ составляют нарушения обмена магния и фосфора, избыточное накопление свинца, алюминия и ртути [9].

Магний по количеству в организме человека занимает 4-е место (после натрия, калия и кальция), а по содержанию в клетке – второе (после калия). Он является одним из структурных элементов человеческого тела. Общее количество магния в организме взрослого человека составляет примерно 24–25 г, наибольшая часть – 60% – содержится в костях (рисунок).



Рис. Содержание магния в тканях организма.

В современной медицине термин «СХУ» часто соседствует с термином «Синдром офисного работника». Их объединяет целый ряд аналогичных синдромов. Существует мнение, что одной из причин этих заболеваний является деструкция клеточных мембран под действием избытка ионов кальция. Магний и кальций являются антагонистами во многих биологических процессах; поэтому мы исследовали также содержание кальция в представленных продуктах.

Нами проведены экспериментальные исследования по определению магния в продуктах питания с использованием метода атомно-абсорбционной хроматографии [10].

Определены продукты с высоким содержанием магния (миндаль, фасоль, семечки подсолнечника) и представлены рекомендации по оптимизации рациона питания (таблица).

Таблица

Содержание ионов магния и кальция в продуктах

Металл		Семечки подсолн.	Фасоль	Миндаль	Хлеб		Молоко	
					белый	серый		
Mg	мг/кг %	1030	1266	896	79	139	69	82
		34,2	12,7	31,3	4,5	0,8	3,7	4,3
Ca	мг/кг %	268	865	453	189	16	424	648
		7,5	8,3	15,8	10,8	0,1	23,1	33,7

При постановке диагноза СХУ часто маскируется под болезнь Альцгеймера, эмфизему, болезнь Ходжкина, гипотиреоз, лейкоз, волчанку, рассеянный склероз. Однако в 1990 году в США было точно установлено более 100000 случаев этого заболевания, причем около 80% - у женщин.

Поэтому изменения рациона питания в пользу богатой магнием пищи, либо прием препаратов магния, должны быть составной частью любой терапевтической программы для устранения мышечной слабости, нервного истощения и общей утомляемости. При этом соблюдается первая заповедь «не навреди», ибо организму практически не вреден избыток магния, который легко выводится без патологических последствий.

Литература:

1. Пигарова Е.А., Плещеева А.В., Дзеранова Л.К., Рожинская Л.Я., Синдром хронической усталости: современные представления об этиологии. // Журнал Ожирение и метаболизм, 2010. – выпуск № 3. – С. 46-48.
2. Holmes G.P., Kaplan J.E., Gantz N.M. et al. Chronic fatigue syndrome: a working case definition. *Ann Intern Med.* 1988; 108: p. 387-389.
3. Fukuda K., Straus S.E., Hickie I., Sharpe M.C. et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. *Ann Intern Med.* 1994; 121: 953-959.
4. Buchwald D., Herrell R., Ashton S. et al. A twin study of chronic fatigue. *Psychosom Med.* 2001; 63, p.936-943.
5. Мороз И. Н., Подколзин А. А. Новое в диагностике и лечении синдрома хронической усталости // Профилактика старения, 1999. – № 1.
6. Manuel y Keenoy B., Moorkens G., Vertommen J., Noe M., Nève J., De Leeuw I. Magnesium status and parameters of the oxidant-antioxidant balance in patients with chronic fatigue: effects of supplementation with magnesium // *J Am Coll Nutr.* 2000. Jun; 19(3): p. 374-82.
7. Ткаченко А.В., Данильчук К.А. Влияние магния и кальция на здоровье человека и их содержание в продуктах питания. Материалы межвуз. научно-практич. конф., студентов и молодых ученых «Проблемы и перспективы научных исследований», Краснодар, 2010. – С. 199-202.
8. Бурчинский С.Г. Проблема дефицита магния в организме: методы фармакологической коррекции // *Здоровье Украины*, 2005. – №2. – С. 5 - 6.
9. Бочаров А.Ф., Кицак В. Я., Бочаров Е. Ф., Трухачев А. А. Вирус простого герпеса // Наука. Новосибирск, 1982.
10. Ткаченко А.В., Захарова А.К. Анализ содержания магния в пищевых продуктах. Материалы 15 Межвуз. научно-практич. конф., Краснодар, 2011. – С. 235-238.

ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Тлиш М.М., Кузнецова Т.Г.,
Поповская Е.Б., Наатыж Ж.Ю.,
Осмоловская П.С., Сорокина Н.С.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В настоящее время одним из главных компонентов образовательной деятельности высшего учебного заведения является инновационная педагогическая деятельность, поскольку формирует основу для создания конкурентоспособности учреждения, определяет направления профессионального роста педагога и способствует личностному росту учащихся. Для достижения высокого качества диагностики и лечения пациентов мало применять имеющиеся знания врача, а также научно-технические новшества, необходимо развивать и тренировать клиническое мышление. Совершенствование у студентов данного искусства является мощным стимулом для самостоятельного накопления и осмысления профессиональных знаний и умений – формирования компетентности, что требует личностно-ориентированного подхода в обучении [1, 8].

В современных условиях востребован специалист, обладающий гибкостью и мобильностью мышления, способный принимать самостоятельные решения, преобразовывать социальную среду и свою профессиональную деятельность [2, 3, 4]. Тем самым образование направлено на использование новых ресурсов, кото-

рые влияют на личность учащегося, помогают раскрыть его индивидуальные способности [5, 6].

Современная педагогика богата целым арсеналом инновационных подходов, среди которых можно выделить следующие: творческие задания; работа в малых группах; обучающие игры (ролевые игры, имитации, деловые игры и образовательные игры); использование общественных ресурсов (приглашение специалиста, экскурсии); социальные проекты и другие внеаудиторные методы обучения (социальные проекты, соревнования, радио и газеты, фильмы, спектакли, выставки, представления, песни и сказки); разминки; изучение и закрепление нового материала (интерактивная лекция, работа с наглядными пособиями, видео- и аудиоматериалами, «ученик в роли учителя», «каждый учит каждого», использование вопросов; обсуждение сложных и дискуссионных вопросов и проблем [7].

На кафедре дерматовенерологии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России в 2015 году к студентам 5 курса лечебного факультета при прохождении дисциплины «Дерматовенерология» был применен метод обучения в виде деловой игры. Он основывался на моделировании клинической задачи в виде мультимедийной презентации, что в дальнейшем давало возможность судить о степени готовности к выполнению профессионального задания каждого учащегося. Задание носило индивидуальный характер, при выполнении которого студенты опирались на базовый теоретический материал, полученный в ходе изучения дисциплины. При составлении клинической задачи описывались жалобы, анамнез заболевания пациента, клиническая картина. Фотографии, иллюстрирующие кожный патологический процесс у больного были взяты как из электронного ресурса, так и при обходе пациентов в стационарном отделении. Такая форма предоставления материала являлась наиболее удобной для восприятия информации и была максимально приближена к клинической ситуации. По ходу игры каждый учащийся поочередно выступал от группы со своей клинической задачей. Другой команде предлагалось поставить предварительный диагноз, составить план обследования и лечения.

Команда, которой была представлена задача, имела возможность задавать вопросы, направленные на уточнение результатов методов обследования, особенностей анамнеза и течения заболевания. В обсуждении задачи-презентации принимали участие все студенты группы. Это способствовало более глубокому пониманию ими основных и дополнительных аспектов клинического разбора, позволяло не бояться ошибиться, влекло к выработке исследовательской позиции. Для постановки предварительного диагноза учащимся требовалось провести дифференциальный диагноз, что давало им возможность повторить и закрепить пройденный теоретический материал по дисциплине и обратиться к новым, еще не изученным нозологиям. Особенно интересным для студентов было применение игрового метода на заключительных занятиях по дисциплине «Дерматовенерология». Изучив большой объем разнообразного материала по предмету, особенности течения кожного патологического процесса у пациентов с различными нозологическими формами, учащиеся придумывали наиболее интересные и клинически достоверные задачи, а также был проведен более подробный дифференциальный диагноз. В ходе игры команды менялись «ролями». Продолжительность ее составляла от одного до двух-трех академических часов. Преподаватели соответствующих групп при этом выступали в роли консультантов, направляющих по верному пути получения знаний, и в роли арбитра, регламентируя и оценивая действия команды в целом, отдельных студентов и уровень их знаний на основании достоверности моделирования клинической задачи и обоснованности клинико-диагностических и лечебных действий.

Студенты с большим энтузиазмом относились к такой форме обучения и проверки знаний благодаря возникающему в ходе игры элементу конкурентности. В процессе данной деловой игры коллективная деятельность учащихся в такой непринужденной форме позволила не только получить и укрепить теоретическую базу знаний по дисциплине «Дерматовенерология», но и связать их с практикой, решить поставленные проблемы и задачи.

Таким образом, в ходе деловой игры создается образовательное пространство, которое способствует мотивации студентов к обучению, возрастает их учебная активность и самостоятельность, формируется среда успешности каждого. Такой личностно-ориентированный подход к обучению формирует приоритетность получения знаний, выработку клинического мышления, что в свою очередь повышает качество образования студентов.

Литература:

1. Завадский В.Н. // Качество образования и компетентность: профессионализм преподавателя; научная организация учебного процесса: Сборник науч. работ. ФПК преподавателей Ярослав.гос. мед. акад. – Ярославль, 2006. – С. 228-232.
2. Березанская Н.Б. Инновации в образовании или инновационное образование // Инновации. – 2008. – №10. – С. 99-102.
3. Тлиш М.М., Катханова О.А., Кузнецова Т.Г. Формирование профессионально-личностных компетенций у студентов в процессе изучения дерматовенерологии // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 4. – С. 297-299.
4. Тлиш М.М., Кузнецова Т.Г., Поповская Е.Б., Наатыж Ж.Ю., Осмоловская П.С., Сорокина Н.В. Инновационный подход обучения, как фактор развития профессиональной компетентности // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №4. – С. 242-243.
5. Воронкова О.Б. Информационные технологии в образовании: интерактивные методы // О.Б. Воронкова. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 314 с.
6. Тлиш М.М., Катханова О.А., Кузнецова Т.Г., Поповская Е.Б., Наатыж Ж.Ю. Инновации в методологии преподавания дерматовенерологии на медико-профилактическом факультете. Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – №4-1. – С. 257-258.
7. Суворова Н.Н. //Интерактивное обучение: новые подходы // Учитель. 2000. №1.
8. [Электронный ресурс] Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования: <http://fgosvo.ru/>

АПРОБАЦИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЭТАПЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КОСМЕТОЛОГИЯ»

Тлиш М.М., Кузнецова Т.Г., Наатыж Ж.Ю.,
Осмоловская П.С., Поповская Е.Б.,
Псавок Ф.А., Сорокина Н.В., Сычева Н.Л.,
Шавилова М.Е., Лупишко А.Н.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Стратегия развития здравоохранения требует постоянное повышение качества образования, соответствующее современному уровню мировых знаний. Для этого необходим и постоянный рост профессионального мастерства, квалификации медицинских работников всех ступеней и направлений деятельности [1]. Особенности профессионального образования на сегодняшний день является широкое использование различных информационных технологий. Одной из форм обучения является дистанционное образование, которое занимает лидирующее положение в США, Швеции, Испании, Финляндии, Японии. Этот тип обучения охватывает в наибольшей степени высшее образование [2,3]. По результатам исследований, 55% всех курсов являются дистанционными или носят смешанный характер [4]. Все формы обучения довольно гибкие и открыты для инноваций. Однако любые инновационные технологии должны соответствовать четким стандартам, отвечать потребностям общества, быть конкурентоспособными.

С 2014 года на кафедре дерматовенерологии проводятся циклы профессиональной переподготовки по специальности «Косметология» по программе дополнительного профессионального образования, очная форма обучения. Реализация программы осуществляется с учетом следующих принципов:

- внедрение непрерывности обучения работника (в течение всего календарного года, отдельными циклами или модулями, путем прохождения отдельных учебных мероприятий);
- применение в обучении элементов дистанционных образовательных технологий;

- формирование программ с учетом наиболее актуальных проблем практического здравоохранения субъектов Российской Федерации;

- сетевое взаимодействие образовательных и профессиональных общественных организаций в интересах объединения усилий и популяризации лучших образовательных практик.

С учетом развития инновационных технологий, создания единой информационной образовательной среды на базе ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России в 2015 году сотрудниками кафедры дерматовенерологии внедрена комбинированная форма обучения на факультете повышения квалификации и профессиональной переподготовки слушателей по специальности «Косметология». Данный курс сочетает традиционную (очную) и дистанционную системы образования. Процесс разработки комплексной программы включал три этапа.

На первом этапе сделан анализ дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «Косметология». С учетом современных требований и специфики содержания дисциплины проведено четкое разделение модулей теоретической и практической части цикла. Согласно существующему положению «О порядке реализации образовательных программ с использованием дистанционных образовательных технологий в ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России» распределено соотношение очных и дистанционных частей цикла.

На втором этапе проводилась подготовка информационных ресурсов, разработка учебно-методических и контролирующих материалов.

- В рамках очной части цикла лекции были приготовлены с использованием мультимедийных презентаций.

- Дистанционная часть цикла сформирована в формате электронного лекционного материала: текстов, цветных фотографий различных нозологических форм дерматозов, таблиц, схем, рисунков, диаграмм ит.д.

- С целью контроля качества обучения составлены тестовые задания к каждой разработанной тематике цикла и итоговые тесты. Предусмотрена возможность прохо-

ждения тестового контроля как в дистанционной форме, так очной.

- Пересмотрены экзаменационные вопросы для собеседования.

Третий этап работы подразумевал размещение и хранения исходных данных в информационной среде ВУЗа. Техническую реализацию данного курса обеспечил университет. С этой целью сотрудниками отдела информационных технологий был внедрен электронный портал дистанционного обучения: <http://mdls.ksma.ru>. Данный сервис был создан на одной из самых популярных в мире платформ дистанционного обучения Moodle. На портале имеется возможность размещения дистанционных курсов с использованием различных форм: электронные текстовые материалы (издания, лекции и т.п.), видео- и аудиокурсы, форумы, тестовые задания и др.

В 2015 году на кафедре дерматовенерологии проведено два сертификационных цикла по специальности «Косметология» с применением «смешанного обучения». При реализации программы дистанционная часть проводилась в первые недели циклов.

В ходе дистанционного обучения слушатели имели возможность сохранить необходимый им материал в собственных базах данных, самостоятельно регламентировать время, необходимое для усвоения материала в пределах отведенного срока обучения. После освоения каждой темы дистанционной части цикла проводился базисный тестовый контроль знаний с передачей его результатов модератору.

В свою очередь, профессорско-преподавательский состав кафедры через личный кабинет имел возможность постоянно мониторировать ход процесса обучения (кратность, длительность просмотра материала обучающимися) и успеваемость курсантов – ознакомиться с результатами тестирования. Также в программе дистанционного обучения была предусмотрена возможность общения обучающихся как с преподавателем, так и между собой. Данная функция осуществлялась средствами форума. Обучающиеся имели возможность задать вопросы и получить ответы по интересующим их темам и клиническим ситуациям, обсудить актуальные вопросы косметологии в режиме текстовых сообщений. Дистанционный раздел программы завершился

проведением итогового (промежуточного) тестирования.

При получении положительных результатов курсанты получали возможность приступить к очной и практической частям обучения. Циклы завершались экзаменом (практическая часть, собеседование).

Такая методология последидипломной переподготовки в области здравоохранения позволяет в более полном объеме удовлетворить потребности практического здравоохранения в образовательных услугах, так как является эффективной, доступной, мобильной, индивидуальной, конструктивной и использует личностно-ориентированный подход.

Литература:

1. Belozerova E.A., Kristal'nyj B.V., Natenzon M. Ja., Tarnopol'skij V.I. Distancionnoe obuchenie v elektronno-mzdravoohranenii. – Informacionnoe obwestvo, 2007. – p. 85–93.

2. Vladzimirskij A.V. Telemedicinskie tehnologii na osnove Internet: telekonsul'tirovanie i distancionnoe obuchenie // Ukrainskij medicinskij al'manah. 2003. – no 2. – p. 71–74.

3. Pal'cev M.A. Traektorija nepreryvnogo razvitija – Medicinskaja Akademija. 2007. no 9. pp. 78–91.

4. Zastrocky, M., Harris, M. и Lowendahi, J.E-learning for Higher Education: Are We Reaching Maturity. б.м.: М., 2008. Industry Research. G 00156361.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ О ЗАЩИТЕ ПРАВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Травенко Е.Н., Породенко В.А.,
Ломакина Л.И., Ануприенко С.А.,
Тулендинов Д.Р.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В подготовке будущего врача (и не только педиатра!) работа с несовершеннолетними предусмотрена ФГОС ВПО. Так, объектами профессиональной деятельности специалистов лечебного дела указаны также подростки в возрасте от 15 до 18 лет, а здоровье населения в целом является объектом специалистов профилактической медицины, которые еще и обязаны приобрести компетенции в виде способности и го-

товности «к проведению обследований и оценке физического и психического развития, функционального состояния организма, работоспособности и заболеваемости детей различных возрастных групп...».

Приоритет прав и интересов ребенка, всестороннее развитие и уважение его человеческого достоинства зафиксированы в международных актах и Конституции РФ, специального закона о защите интересов детей в России нет. Основные законодательные акты федерального уровня по правам ребенка, установлены Семейным кодексом РФ, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ФЗ РФ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», ФЗ РФ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» и др.

Вопросы взаимодействия органов управления здравоохранением и медицинских организаций с иными органами, осуществляющими профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних регламентированы Законом «О мерах по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Краснодарском крае».

Будущим врачам требуются знания вышеупомянутых законов для ориентирования в чрезвычайных ситуациях, при которых нарушаются права ребенка, возникает угроза для его жизни, здоровья и безопасности.

Целью настоящего исследования явилось выявление представлений студентов о защите прав несовершеннолетних в чрезвычайных ситуациях, требующих их участия не как врачей, а как обычных граждан. Чрезвычайная ситуация для ребенка – это грубое нарушение его прав, угроза для его жизни, здоровья и безопасности.

Нами разработана анкета с ситуациями, в которых было необходимо выбрать способ поведения, соответствующий правовым нормам.

В анкетировании приняли участие 234 студента 2 курса лечебного факультета в возрасте 18-20 лет - 72 юноши и 162 девушки.

Ситуация 1. Вы встретили в ночное время в общественном месте группу несовершеннолетних, которые совершают пра-

вонарушение – распивают спиртные напитки и пиво. Каковы Ваши действия?

Совершенно правильно сориентировались 61% юношей и чуть более 64% девушек – «незамедлительно позвоните по телефону «02» и вызовите наряд полиции». 7 юношей и 11 девушек рассчитывали на свои силы и решили потребовать немедленно прекратить это безобразие и разойтись по домам.

Остальные респонденты собирались действовать всеми указанными в анкете способами в различных сочетаниях: информировать родителей или иных законных представителей несовершеннолетних, доставлять несовершеннолетних в Центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей и т. д.

Ситуация 2. Вы встретили в ночное время в общественном месте несовершеннолетнего, который находится один. Каковы Ваши действия?

47% юношей и 39% девушек абсолютно правильно решили незамедлительно позвонить по телефону «02» и попытаться находиться рядом с ребенком до прибытия сотрудников правоохранительных органов.

22% юношей и 26% девушек благополучно решили узнать у ребенка адрес и отвести его домой. 15,5% юношей и 17% девушек смело собрались доставить ребенка в ближайшее отделение полиции.

Остальные респонденты давали ответы в различных, иногда противоречащих сочетаниях (сообщать родителям и одновременно отвести домой и сообщить в полицию и т. д.).

Ситуация 3. Вы встретили несовершеннолетнего, который находясь один в общественном месте в ночное время, нуждается в экстренной медицинской помощи. Каковы Ваши действия?

37,5% юношей и 43,8% девушек поступили в соответствии с законом: «незамедлительно вызвать по телефону «03» бригаду скорой медицинской помощи, после чего сообщить о случившемся в милицию по телефону «02»; оказать несовершеннолетнему первую медицинскую помощь.

5 юношей и 11 девушек выбрали только оказание медицинской помощи.

Остальные давали ответы в самых различных сочетаниях: сообщить родите-

лям или узнать у ребенка адрес и отвести его домой и т. д.

Таким образом, мы можем констатировать, что более половины студентов 2 курса лечебного факультета не знают, как поступить в соответствии с законом в ситуации нахождения несовершеннолетнего в общественном месте без сопровождения законных представителей. И 40% респондентов выбирают неадекватные способы поведения при столкновении с ситуацией, в которой несовершеннолетние распивают спиртные напитки и пиво.

На вопрос, что обязаны сделать граждане и должностные лица организаций, которым станет известно о нарушении прав и законных интересов ребенка, большинство студентов – 65% юношей и 86% девушек, – знают, что согласно Семейному кодексу они обязаны сообщить в орган опеки и попечительства. Остальные респонденты посчитали, что они обязаны обратиться в суд, или сообщить прокурору, или защитить ребенка собственными силами. А 5 юношей и 9 девушек собирались поставить в известность администрацию по месту работы родителей.

Анализ полученных результатов свидетельствует о необходимости предусмотреть в правовой подготовке врача, не только вопросы охраны здоровья несовершеннолетних, но и особенности защиты от факторов, негативно влияющих на физическое, интеллектуальное, психическое, духовное и нравственное развитие детей, а также вопросы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Литература:

1. Стратегия Совета Европы в области защиты прав ребенка (2012-2015 гг.)

2. Факультативный протокол к Конвенции о правах ребенка, касающийся торговли детьми, детской проституции и детской порнографии. Бюллетень международных договоров. 2014. № 6.

3. ФЗ от 29 декабря 2010 года N 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».

4. Закон КК о мерах по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Краснодарском крае. Принят ЗС КК 16 июля 2008 года (в ред. от 08.05.2014 № 2954-КЗ).

**ИЗУЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ
ОЧИСТКИ СТОЧНЫХ ВОД КАК ОДНО
ИЗ СРЕДСТВ ФОРМИРОВАНИЯ
ЭЛЕМЕНТОВ ЦЕЛОСТНОГО
ЭКОЛОГИЧЕСКОГО
МИРОВОЗЗРЕНИЯ В
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ ВПО И СПО ПРИ
ДИСТАНЦИОННОМ ОБРАЗОВАНИИ**

Тупикин Е.И.

*НОУ ВПО Московский технологический
институт (НОУ ВПО МТИ),
Москва, Россия*

Значительное обострение экологических проблем на современном этапе развития цивилизации требует создания условий для формирования целостного природосообразного экологического мировоззрения [3, 4].

В работе [4] рассмотрено представление о целостном природосообразном экологическом мировоззрении. Дистанционное образование характеризуется рядом особенностей [1], которые необходимо учитывать при формировании целостного природосообразного экологического мировоззрения.

Когнитивные и экологические аспекты особенностей сточных вод являются содержательным компонентом формирования профессиональных компетенций бакалавра. Составной частью учения о сточных водах являются теоретические, практические и технологические представления об очистке сточных вод, важной среди которых является биологическая очистка.

Необходимость специальной очистки сточных вод диктуется наличием в них загрязнителей [2, 5], часто оказывающих негативное воздействие на природную среду. Различные химические, физические и физико-химические методы, применяемые в очистке воды, часто вносят в природную среду инородные компоненты ей не свойственные, что делает необходимым применение биологической очистки сточных вод.

С целью снижения воздействия на природные экологические процессы там, где это необходимо и оправдано, применяют естественные биологические процессы, лежащие в основе биологической очистки сточных вод, которая является важнейшим компонентом водоподготовки. Важнейшие

особенности биологической очистки сточных вод охарактеризованы в работе [5].

Совокупность процессов удаления загрязнителей содержащихся в сточных водах за счет жизнедеятельности микроорганизмов активного ила называется *биологической очисткой* [5, с. 148].

Таким образом, биологическая очистка сточных вод является результатом воздействия *микробов активного ила* на *органические вещества*, содержащиеся в *сточных водах*. Она является сложной многоуровневой системой процессов, в которой биологическое окисление является совокупностью комплекса взаимосвязанных реакций различной сложности, включая как элементарные акты обмена электронов, так и сложные взаимодействия биоценоза с внешней средой.

Биологическая очистка сточных вод *не всегда* применима. Вопрос о целесообразности биоочистки сточных вод решается индивидуально в каждом конкретном случае. Биохимическую очистку сточных вод реализуют микроорганизмы, синтезирующие в процессе жизнедеятельности нужные им вещества. Поэтому важным является наличие в воде органических веществ, содержащих основные химические элементы, включая микроэлементы (углерод, азот, фосфор, серу, железо и др.), в количественных соотношениях соответствующие их содержанию в веществе клетки.

Сточные воды, в которых преобладают органические загрязнения, образующиеся при синтезе углеводов (нефтеперерабатывающие заводы, производство изопренового каучука и др.), содержат недостаточно азота и фосфора, поэтому без дополнительной обработки эти воды *не подлежат* биологической очистке.

Таким образом, особенности по наличию в них биогенных элементов и их соотношения являются важнейшим фактором, определяющим возможность и особенности биологической очистки сточных вод промышленных предприятий.

Важным фактором, определяющим возможность биоочистки, является способность органических загрязнителей к окислению и скорость их окисления.

Воды, содержащие амид циануровой кислоты, хлороформ, хлорофос и другие не способные к окислению вещества, *не под-*

лежат биоочистке без предварительного удаления этих веществ другими способами.

Биоочистка сточных вод реализуется в аэротенках. Типичный аэротенк с активным илом представляет собой узкий длинный канал (коридор), являющийся трубчатым реактором с небольшой дисперсией. Распределение поступающего потока по длине реактора изменяет параметры системы так, что коридорный реактор по своему поведению приближается к емкостному реактору с полным перемешиванием.

В качестве аэротенков применяют бассейны круглой формы, которые ближе к реактору с полным перемешиванием. Их содержимое интенсивно аэрируется для обеспечения массопереноса и перемешивания. В этой системе перепады концентраций растворенного O_2 и питательных веществ минимальны, а развивающаяся популяция микроорганизмов активного ила лучше переносит флуктуации нагрузки или резкие повышения концентраций токсичных веществ.

Применяют разные системы аэрации: барботаж с перемешиванием (воздух барботирует через диффузоры, расположенные на дне или в стенках резервуара); перемешивание вращающейся мешалкой с лопастями, находящейся на поверхности бассейна и создающей турбулентные течения, способствующие поглощению газа; перемешивание и аэрация с помощью конуса, забирающего жидкость со дна бассейна и разбрызгивающего ее на стенки резервуара.

Всё это снабжает молекулярным кислородом (O_2) микроорганизмы, суспензирует и перемешивает ил и других нерастворимые компоненты системы, а также способствует удалению летучих продуктов метаболизма организмов ила (диоксида углерода и др.).

Возможность биоочистки определяется и общей концентрацией органических загрязнителей, выраженной через полное биологическое поглощение кислорода БПК_{полн.}: для разных сточных предельное значение БПК_{полн.} будет различно, и ее необходимо предварительно определить экспериментально.

В сооружениях биологической очистки производственных сточных вод может развиваться иная микрофлора нежели микрофлора городских очистных сооружений.

Поэтому необходимо экспериментально проводить оценку влияния загрязнителей.

В условиях длительной и интенсивной аэрации биоочистки сточных вод промышленных предприятий создаются условия адаптации микробов к загрязнителям. Вместе с тем влияние загрязнителей на переработку медленно окисляющихся органических веществ может привести к значительному удлинению периода аэрации и снижению эффективности очистки.

Как показано выше, сущность биологической очистки сточных вод состоит в биоокислении микроорганизмами, живущими в активном иле органических загрязнителей сточных вод в определенных условиях.

В процессах с участием активного ила основным типом оборудования является проточный аэрируемый биологический реактор.

Основой биоокисления органических загрязнителей в таких биореакторах является деятельность бактерий активного ила, одним из представителей которых является вид *Zoogloea ramigera*. Важной особенностью этих бактерий, как и других видов, живущих в активном иле, является их способность синтезировать и выделять в среду полисахаридный гель, наличие которого приводит к агрегации микроорганизмов и образованию флоккул (хлопьевидных скоплений), в совокупности образующих *активный ил*.

Активный ил обладает высоким физико-химическим сродством к частицам органических загрязнителей (суспензиям и коллоидам). Частицы органических веществ присоединяются к флоккулам за счет адсорбции (стадия 1 – быстрая) и окисляются бактериями, входящими в состав флоккулы (стадия 2 – биоокисление; медленная).

Успешность биоочистки обеспечивается не только высокой адсорбционной и метаболической активностью ила, но и его способностью к быстрому оседанию. Так, в цилиндре через 30 мин объем осевшего активного ила должен быть примерно в 40 раз больше объема суспензий примесей. Если этот показатель намного выше и объем осевшего ила превышает объем суспензий примесей в 200 раз, то такой ил не удовлетворяет предъявляемым к нему требованиям, так как он будет вытекать из отстойника вместе с очищенными сточными водами.

Подобное состояние называется *объемной перегрузкой*; в этом случае обработанные сточные воды не отвечают стандартам.

Биологическую очистку можно осуществлять и в естественных, и в искусственных условиях.

В зависимости от конкретных условий (природных, экономических, социальных и др.) оптимально применение различных сооружений, но с экологической точки зрения предпочтительны сооружения, осуществляющие естественную биологическую очистку (фильтрующие колодцы; фильтрующие кассеты; поля подземной фильтрации; поля наземной фильтрации и др.).

Природосообразная практическая реализация биологической очистки сточных вод является одним из эффективных мероприятий по охране природы, особенно если она осуществляется в естественных условиях. Усвоение студентами понимания экологической значимости биоочистки сточных вод способствует формированию у них элементов целостного природосообразного мировоззрения.

Вывод: биологическая очистка сточных вод — одно из необходимых условий предотвращения загрязнений природной среды, а также эффективный способ охраны природы, особенно если осуществляется в естественных условиях. Изучение этой темы способствует формированию у студентов элементов целостного природосообразного экологического мировоззрения.

Литература:

1. Андреев А.А., Солдаткин В.И. Дистанционное обучение: сущность, технология, организация. — М.: Из-во МЭСИ, 2000. — 350 с.

2. Евилович А.З. "Утилизация осадков сточных вод" М.: Стройиздат, 1989.

3. Мамедов Н.М. Культура и развитие: роль образования. Экологическое образование для устойчивого развития: теория и педагогическая реальность / Материалы международной научно-практической конференции. — Н. Новгород: НГПУ им. К. Минина, 2015. — С.9.

4. Тупикин Е.И., Матвеева Э.Ф. Целостное экологическое мировоззрение и особенности формирования его элементов в образовательных профессиональных учреждениях / Сб. материалов VI Всероссий-

ской научно-методической конференции. — Иваново, 17 ноября 2015 года. — С. 108-110.

5. Тупикин Е.И. Химия воды и микробиология. Учебное пособие. — М.: МТИ, СДО, 2015. — 155 с.

РОЛЬ КУРСА «РУССКИЙ ЯЗЫК И КУЛЬТУРА РЕЧИ» В ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИКО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Федотова Е.Е., Киек О.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Согласно ФГОС специалист по направлению подготовки 060105 медико-профилактическое дело готовится не только к профилактической, диагностической и лечебной, но и к психолого-педагогической (гигиеническое воспитание и обучение населения), организационно-управленческой (ведение деловой переписки) и научно-исследовательской деятельности (анализ научной литературы, написание рефератов по научным проблемам, проведение научно-практических исследований), что подразумевает необходимость владения нормами литературного языка и соответствующими коммуникативными навыками [1].

Однако курс русский язык и культура речи не входит в базовую часть гуманитарного, социального и экономического цикла учебных дисциплин, предусмотренного для изучения на медико-профилактическом факультете. Этот цикл обеспечивает владение навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; навыками информирования пациентов различных возрастных групп. Цикл клинических дисциплин также предусматривает овладение компетенциями, имеющими непосредственную связь с русским языком и культурой речи: методами общеклинического исследования (в том числе, расспрос пациента), навыками общения, относящимися к основным навыкам клинической компетентности, пациент-центрированными навы-

ками общения, улучшающими статус здоровья пациента и увеличивающими эффективность помощи. Ответственность за развитие способностей профессионального общения будущего врача в процессе обучения в условиях медицинского вуза формально лежит на дисциплинах обоих циклов, реализующих принцип междисциплинарной координации, рассматривающийся как умение использовать методологию, основные положения, аппарат учебных дисциплин, а также приобретенные навыки для решения познавательных, учебных и профессиональных задач [2]. Проблема отсутствия в этой связке звена «русский язык и культура речи» была решена с помощью вариативной части: ее наличие «позволило включить в учебный план дисциплины, наиболее актуальные для подготовки специалистов, в том числе дисциплину русский язык и культура речи, столь необходимую врачу-гигиенисту» [3].

На кафедре лингвистики был разработан учебно-методический комплекс, включающий рабочую программу по курсу русский язык и культура речи по специальности 060105 медико-профилактическое дело, ключевыми темами которой являются нормы современного русского литературного языка, коммуникативный и социально-этический аспекты культуры речи, функциональные стили речи. Соблюдение лексических, грамматических, орфоэпических, орфографических и пунктуационных норм обеспечивает чистоту речи; коммуникативный аспект складывается из навыков аргументации, паралингвистических элементов (мимики, жестов); учет особенностей собеседника, ситуации общения, умение пользоваться формулами вежливости формируют этический компонент культуры речи. При изучении функциональных стилей наибольшее внимание уделяется грамматическим особенностям научного стиля (построение предложений), медицинской терминологии и административно-канцелярскому подстилю официально-делового стиля, необходимому для правильного, стандартизированного оформления документов (использование сложных предлогов, правила склонения фамилий, аббревиатуры названий учреждений, нормы обращения в документах). Навыки и компетенции, формируемые у студентов на практических занятиях по русскому языку и культуре речи, соответствуют требованиям к

результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалиста:

- владение письменной и устной речью на государственном языке Российской Федерации; умение вести дискуссии и полемики; способность и готовность к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально-значимого содержания (ОК-2);

- способность и готовность к деятельности и общению в публичной и частой жизни, к социальному взаимодействию с обществом, партнерами, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности, социальной мобильности (ОК-3);

- способность и готовность... к соблюдению правил врачебной этики (ОК-4);

- владение способами разрешения конфликтов (ПК-1);

- владение основами делопроизводства с использованием и анализом учетно-отчетной документации (ПК-4);

- способность и готовность к реализации этических и деонтологических аспектов врачебной деятельности в общении с коллегами, другим медицинским персоналом, пациентами и их родственниками (ПК-25);

- способность и готовность к обучению медицинского персонала правилам общения и к взаимодействию с населением, коллективом и партнерами (ПК-26) [1].

Выполнение программы курса русский язык и культура речи и получение вышеупомянутых компетенций обосновывается также необходимостью прохождения теста на коммуникацию в структуре ОСКЭ для получения сертификата специалиста. Оценка коммуникативных навыков на станции должна складываться из критериев, учитывающих:

- 1) качество проведения процедуры приветствия, представления;

- 2) речевую грамотность (умение четко и правильно формулировать мысль, составлять предложения с учетом адресата и ситуации общения, умение просто и ясно донести до стандартизированного пациента информацию, используя разговорную лексику; отсутствие в речи слов-паразитов и жаргонизмов);

- 3) адекватность паралингвистических средств (жесты, мимика, тембр голоса, темп речи, отсутствие навязчивых движений);

- 4) соблюдение деонтологических принципов;

5) умение сделать и сформулировать заключение;

6) «соответствие необходимому психологическому портрету врача: деликатность, естественность, сопереживание, внимание к проблемам пациента, терпение, демонстрация уверенности, профессионализма» [4].

Формированию этих компонентов коммуникативной компетентности у студентов медико-профилактического факультета уделяется внимание на занятиях по курсу русский язык и культура речи, который, по нашему мнению, оправданно выбирается из предметов вариативной части для достижения одной из важнейших целей подготовки будущего санитарного врача, условия его дальнейшего личностного роста и профессионального становления – развития коммуникативной культуры.

Литература:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060105 «Медико-профилактическое дело» – М., 2010.

2. Горшунова Н.К., Медведев Н.В. Формирование коммуникативной компетентности современного врача // Медицинские науки. – 2010. – №3.

3. Лещева Г.А., Киек О.В. Организация учебной работы на медико-профилактическом факультете в свете нового ФГОС третьего поколения // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №4. – С. 133-135.

4. Электронный ресурс: Оценочный лист коммуникативных навыков интерна на ОСКЭ (<http://mylektsii.ru/1-92996.html>)

РОЛЬ ФИЗИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Хабибулина О.Л.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Физика и медицина – науки, тесно связанные: многие важнейшие открытия в области физики были сделаны медиками – факт, на первый взгляд кажущийся довольно необычным. К примеру, в 40-х годах XIX в. Ю. Р. Майер, будучи судовым врачом, во время плавания в тропиках, обна-

ружил различие в цвете венозной крови между жителями стран с жарким и холодным климатом. Причина заключалась в том, что вследствие высокой температуры организм вырабатывает меньше теплоты, в результате артериальная кровь меньше окисляется и остается почти такой же алой при переходе в вены. Было выявлено, что между потреблением вещества и образованием теплоты существует связь. Майером был сформулирован принцип «Из ничего ничего не бывает» как основа I закона термодинамики, который рассматривает обмен энергией между системой и окружающей средой в форме работы и теплоты. Это всеобщий закон природы, закон сохранения и превращения энергии, объясняющий положение диалектического материализма о вечности и неуничтожимости движения и материи, впоследствии математически обоснованный Г. Гельмгольцем – немецким физиологом, проводившим исследования в области процессов брожения и теплообразования в живых организмах [1].

Первый закон термодинамики представляет собой обобщение огромного человеческого опыта, а установили его немецкий *врач* Юлиус Роберт фон Майер (1842), английский *физик* Джеймс Джоуль (1842), немецкий *физик, врач*, физиолог и психолог Герман Людвиг Фердинанд фон Гельмгольц (1847): «Энергия в изолированных системах не может увеличиваться или уменьшаться, а может переходить из одного вида в другой».

Многие электрические явления были открыты в опытах физиологов над животными: эксперименты Л. Гальвани – итальянского физиолога и анатома – над скелетными мышцами лягушки легли в основу исследований А. Вольта, закончившихся изобретением Вольтова столба [2]. Даниил Бернулли, профессор анатомии Петербургской академии наук, написав свои знаменитые уравнения для объяснения системы кровообращения, стал основателем *гидродинамики*. Парацельс – профессор физики, медицины и хирургии. Авиценна – лекарь, естествоиспытатель, сделавший ряд важных открытий в механике и т.д.

Как говорит профессор Твердислов В.А., заведующий кафедрой биофизики физического факультета МГУ: «В Европе фи-

зику сначала делали медики, а в наше время физика отдает медицине свои долги» [3].

Будущему врачу знать физику необходимо, так как опора на физические законы позволяет изучать функционирование живого организма, объяснять нормальные физиологические и патологические процессы. Несмотря на сложность и взаимосвязь различных процессов в организме человека очень многие из них близки к физическим.

Кровообращение – процесс, связанный с работой сердца (механика), генерацией биопотенциалов (электричество), течением жидкости (гидродинамика), распространением упругих колебаний по сосудам (колебания и волны). Дыхание связано с теплообменом (термодинамика), испарением (фазовые превращения) [4].

Кроме того, в организме, помимо физических макропроцессов, происходят молекулярные процессы, определяющие в конечном итоге поведение биологических систем. Понимание физики этих микропроцессов необходимо для корректной оценки состояния организма, природы ряда заболеваний, воздействия (в том числе и побочного) лекарственных препаратов.

Некоторые физические понятия являются базовыми для понимания строения и функционирования человеческого тела. К примеру, с позиции общих законов механики, опорно-двигательный аппарат представляет собой систему рычагов: тазобедренный сустав – рычаг I рода, голеностопный сустав – рычаг II рода, предплечье – рычаг III рода. Ровное положение головы (атлантозатылочное сочленение есть также рычаг I рода) обусловлено равенством моментов силы тяжести, приложенной к центру тяжести черепа, и силы мышечной тяги. Изменение любой из этих сил приводит к изменению положения головы [5].

Рычаги широко используются и в медицинском инструментарии: ножницы различных видов, щипцы, кусачки и др. Некоторые манипуляции, совершаемые врачом, также есть реализация рычага (врач-стоматолог при удалении зуба использует закон сохранения момента силы).

Многие методы диагностики и лечения базируются на использовании физических принципов: работа медицинского термометра основана на тепловом расширении ртути, в основе устройства стетоскопа (фо-

нендоскопа), используемого при аускультации, лежат свойства колебаний и волн.

Еще в 19 веке студенты-медики изучали физику на очень серьезном уровне. В настоящее время физика также присутствует в ряде изучаемых дисциплин, но студенты зачастую не считают ее изучение столь уж важным. Эта ситуация должна быть исправлена, поскольку физика внедряется в медицину все более и более ускоренными темпами: лазерная хирургия, ультразвуковые исследования мягких тканей, магнитно-резонансная томография, рентген, операции с помощью гамма-скальпеля и др.

В настоящее время диагностические исследования разной степени сложности и максимально безопасные оперативные вмешательства можно проводить лишь с использованием современных технических устройств, разрабатываемых и обслуживаемых физиками. В компетенцию врача, разумеется, не входит настройка и ремонт используемого оборудования, но понимать принципы, лежащие в основе работы устройства, он должен.

Вот почему в процессе обучения студентов физике в медицинском вузе необходимо освещать разделы, непосредственно связанные с медициной. Важную роль в образовательном процессе играют современные мультимедийные технологии. Используемые на лекционных и практических занятиях демонстрационные устройства позволяют усовершенствовать процесс обучения и детально ознакомить будущих медиков с физическими методами, используемыми в современной медицинской диагностике, лечении.

Литература:

1. Биография ученых физиков [Электронный ресурс] / - Режим доступа – URL: http://www.all-fizika.com/article/index.php?id_article=13.
2. Олышанский В. Алессандро Вольта и Луиджи Гальвани: неоконченный спор [Электронный ресурс] / В. Олышанский // Наука и жизнь. – 2004. – №12. – Режим доступа – URL: <http://www.nkj.ru/archive/articles/915/>
3. Открытая лекция доцента ФФ МГУ Парфенова К.В.: Физика и медицина [Электронный ресурс] / – Режим доступа – URL: <http://www.youtube.com/watch?v=9mx0BO0GMys>

4. Ремизов, А.Н. Медицинская и биологическая физика: учебник / А.Н. Ремизов. – 4-е изд., испр. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 648 с.

5. Физика и медицина. Проект «Университетские субботы» Департамента образования г. Москвы [Электронный ресурс] / – Режим доступа – URL: <https://www.youtube.com/watch?v=8wGQQW2RXU4>

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
РЕЗУЛЬТАТОВ ЕГЭ ПО ХИМИИ И
ТЕСТИРОВАНИЯ ПЕРВОКУРСНИКОВ
НА ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ**
Хорунжий В.В., Львов С. Н., Земляной Д.А.
*ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России,
Санкт-Петербург, Россия*

Причина введения ЕГЭ в России (как и реформы образования в целом) – стремление страны стать участником Болонской системы образования, которая ставит своей целью привести высшее образование к единым стандартам, создать общее образовательное пространство. Очевидно, что изолированные образовательные системы всегда становились преградой для студентов и выпускников вузов, для развития науки в европейском регионе [3].

Одной из целей введения ЕГЭ является формирование объективной системы оценки качества подготовки выпускников общеобразовательных учреждений и абитуриентов.

Другая цель – повышение качества образования, как в средней, так и высшей школах. На одной из пресс-конференций Президент РФ В.В.Путин сказал, что ЕГЭ проводится для того, «чтобы, будучи на месте, у себя дома, талантливые молодые люди смогли показать, на что они способны, и могли бы поступить в престижные вузы страны. ЕГЭ расширяет возможности для абитуриентов из российских регионов и проводится для того, чтобы исключить возможность необъективной оценки знаний».

Еще один аргумент в пользу проведения ЕГЭ – абитуриентам из «глубинки» в силу ограниченности финансовых возможностей трудно осуществлять переезд из дальних регионов для сдачи вступительных экзаменов.

Важно отметить, что в настоящее время медицинское образование вошло в первую десятку самых востребованных направлений. Не последнюю роль в этом сыграло то, что все медицинские вузы страны занимаются подготовкой специалистов только по профильным направлениям, хотя до недавнего времени вузы могли открывать иные факультеты. Остается открытым вопрос: считать ли медицину особой, близкой к творческой специальностью?

Приведем мнение президента Московского государственного медико-стоматологического университета академика РАМН Н. Д. Ющука:

«В начале 90-х годов, после стажировки в США я написал в Минздрав России докладную записку об американской системе приема экзаменов в медицинские вузы – в едином центре, по единой программе, по единым правилам. Эта система, функционирующая независимо от самих вузов, более разумна, а ЕГЭ имеет свои плюсы и минусы. С одной стороны, вузам не надо создавать экзаменационную комиссию, отпадают все потенциальные обвинения в каких-то злоупотреблениях с их стороны при приеме. Но, в то же время, мы можем набрать случайных людей, ведь высокие баллы ЕГЭ не гарантируют, что человек готов работать врачом. И об общем уровне подготовки по ним можно судить далеко не всегда – из ряда регионов нам подали заявления абитуриенты с ЕГЭ по 100 баллов, которые делают при этом грубые грамматические ошибки. Молодому человеку, желающему стать врачом, надо быть преданным медицине, любить ее, а не рассматривать ее как бизнес – для этого есть другие специальности. Было бы лучше отбирать будущих студентов, помимо ЕГЭ, через собеседование» [6].

Перечислять достоинства и недостатки новой системы приема в вузы вряд ли имеет смысл – система действует, корректируется. Главный вектор обсуждения, возможно, должен быть развернут в другую сторону: какие проблемы с образованием существуют в обществе и как можно решить эти проблемы? [1, 2, 4, 5].

В настоящей статье на примере кафедры общей и медицинской химии СПбГПМУ мы попытаемся сравнить и проанализировать результаты ЕГЭ по химии

поступивших в Университет студентов 1 курса с результатами тестирования на исходный уровень знаний, проводимого на кафедре в первую неделю занятий по химии.

Минимальный порог успешности по химии в СПбГПМУ в 2015 году составил 55 баллов на специальность «Педиатрия» и 60 баллов на специальности «Лечебное дело»

и «Стоматология». В табл.1 приведены результаты ЕГЭ по химии у первокурсников СПбГПМУ (555 человек). Средний балл составил 75,6 (средний тестовый балл по химии ЕГЭ-2015 в России – 57 баллов). Наибольшее количество абитуриентов (140) набрало от 76 до 80 баллов, что составило 25,2%.

Таблица 1

Результаты ЕГЭ студентов 1 курса СПбГПМУ

Баллы, ЕГЭ	100	96-99	91-95	86-90	81-85	76-80	71-75	66-70	61-65	55-60	
Число сдавших ЕГЭ %	10 1,8%	17 3,1%	31 5,6%	66 11,9%	39 7%	140 25,2%	69 12,4%	69 12,4%	57 10,3%	57 10,3%	Всего 555 100%

В течение первой недели занятий на кафедре общей и медицинской химии было проведено тестирование на исходный уровень знаний. Отметим, что тестовые вопросы были взяты из доступных материалов

при подготовке ЕГЭ. Каждый из вариантов состоял из 24 заданий части А (12 – по общей химии и 12 – по органической химии).

Результаты тестирования представлены в табл.2-1 и 2-2.

Таблица 2-1

Результаты тестирования студентов для определения исходного уровня знаний

Баллы входного теста	100	96-99	91-95	86-90	81-85	76-80	71-75	66-70	61-65	55-60	
Баллы, набранные на ЕГЭ	86-100	80-100	67-100	78-100	97-65	60-100	55-100	56-95	60-95	56-92	
Число тестируемых %	4 0,7%	7 1,3%	23 4,1%	38 6,8%	47 8,5%	44 7,9%	106 19,1%	49 8,8%	41 7,4%	36 6,5%	Всего 395 71,1%

Таблица 2-2

Баллы входного теста	51-54	46-50	41-45	36-40	31-35	26-30	21-25	16-20	1-15	
Баллы, набранные на ЕГЭ	55-87	59-95	55-83	56-80	56-86	56-90	55-89	65-90	66-79	
Число тестируемых %	27 4,9%	52 9,4%	16 2,9%	14 2,5%	13 2,4%	14 2,5%	13 2,4%	3 0,5%	8 1,4%	Всего 160 28,9%

Несмотря на значительно сокращенные тестовые задания, средний балл тестирования студентов-первокурсников оказался на 10 баллов хуже результатов ЕГЭ и

составил 65,5 балла. Наибольшее число студентов (106) набрали баллы в интервале 71-75, что на 5 баллов меньше, чем баллы, набранные при сдаче ЕГЭ. 160 студентов

(28,9%) не преодолели порог успешности (Табл. 2-2).

Обобщенные сравнительные результаты набранных баллов на ЕГЭ и на вход-

ном тестировании представлены на рисунке.

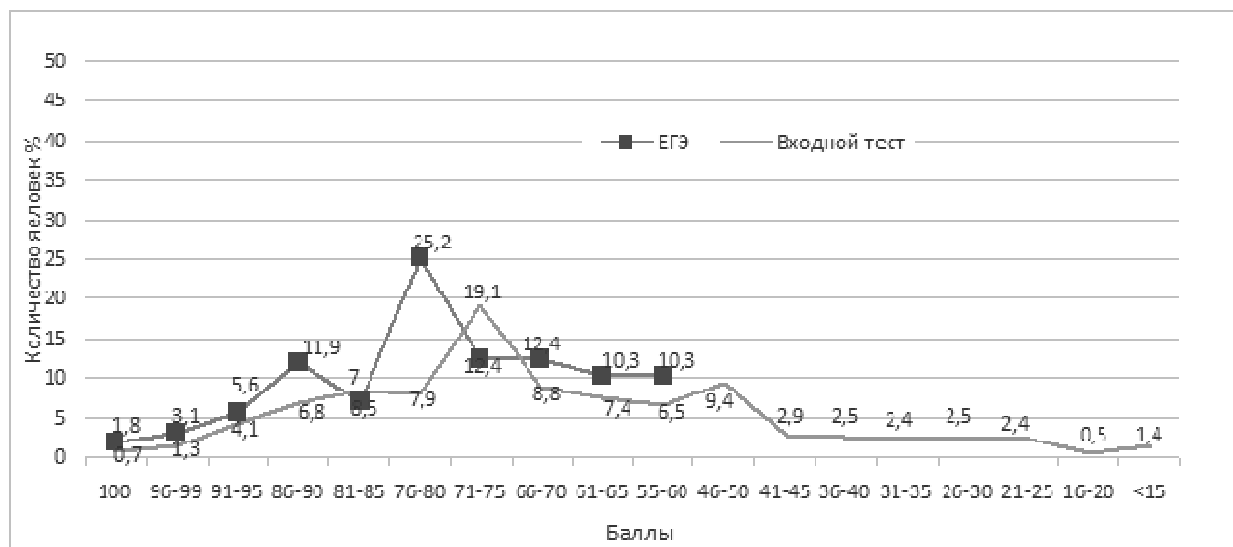


Рис. Сравнительный график результатов ЕГЭ и входного тестирования

Стоит также отметить, что из 10 абитуриентов, зачисленных по результатам олимпиад или набравших при сдаче ЕГЭ

100 баллов, только один подтвердил свой максимальный результат (табл. 3)

Таблица 3

Результаты тестирования студентов – участников олимпиад и 100-бальников

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Баллы, набранные на ЕГЭ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Баллы входного теста	100	97	95	92	92	92	88	79	79	71

Полученные результаты свидетельствуют о том, что для подавляющего числа абитуриентов основной задачей является преодоление минимального порога успешности, а также количество баллов при сдаче ЕГЭ. Такое отношение приводит к зазубриванию материала при подготовке к сдаче единого государственного экзамена, как правило, без глубинного понимания изучаемых явлений и законов химии.

Это сказывается и в процессе обучения химии в течение первого года обучения. Студенты настроены на заучивание формул и понятий, что наглядно проявляется при устной сдаче коллоквиумов и зачетов. В большинстве своем, рассуждать, ана-

лизировать и делать самостоятельные выводы, они не приучены.

Поэтому преподаватели кафедры при проведении практических занятий активно используют интерактивные методы обучения: круглый стол, дискуссия, дебаты, деловые и ролевые игры, решение ситуационных задач.

Литература:

1. Леванович В.В., Львов С.Н., Земляной Д.А., Хорунжий В.В. «Качество подготовки абитуриентов и перспективы финансирования ВУЗов РФ». В сборнике «Результаты научных исследований, проведенных в ВУЗах Северо-Западного Федерального округа», СПб, 2009. – Ч1. – С.59–62.

2. Львов С.Н., Земляной Д.А., Хорунжий В.В. «Организация аудиторной и самостоятельной работы студентов при переходе на балльно-рейтинговую систему оценки знаний». В сборнике «Результаты научных исследований, проведенных в ВУ-Зах Северо-Западного Федерального округа» СПб, 2009. – Ч1. – С. 103-105.

3. Филиппов В.М. «Актуальность Болонской декларации для российского высшего образования» / Нижний Новгород, 2005. – С. 20–28.

4. Хорунжий В.В. «Проблемы преемственности химической подготовки выпускников медико-биологических школ и студентов медицинских ВУЗов». В сборнике научных трудов «Естественно-математическое образование в современной школе», СПб, 2008. – Вып.1. – С. 55-58.

5. Шудегов В. Е. «ЕГЭ: доводы «за и против» // Образование. – 2009. – №5.

6. Юшук Н.Д. «Областные больницы должны стать университетскими клиниками» / Медицинская газета, № 58 от 6 августа 2008 г.

ПРОГРАМНО-ЦЕЛЕВОЕ ОБУЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Шадрин С.А., Бурлуцкая А.В., Статова А.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В настоящее время ожирение рассматривается не просто как избыток жировой ткани в организме, а как хроническое рецидивирующее заболевание, тесно ассоциированное с рядом серьезных осложнений [2]. Одно из звеньев патогенеза ожирения является развитие гиперинсулинизма и инсулинорезистентности, приводящим к сахарному диабету 2 типа, последствиями которого являются сердечно-сосудистые катастрофы, такие как инсульты и инфаркты. Эти патологические состояния, в свою очередь, сопряжены с риском развития летального исхода или инвалидизацией пациента. По данным кардиологических исследований, около 60% детей с ожирением уже к десяти годам имеют один из факторов развития сердечно-сосудистых заболеваний, 20% подростков

– два и более факторов риска кардиоваскулярных заболеваний [9].

Рост заболеваемости ожирением у детей сопровождается увеличением количества больных сахарным диабетом второго типа. Исследование, проведенное в ЭНЦ РАМН в 2001 году, показало, что у каждого четвертого ребенка с сахарным диабетом второго типа отмечается выраженное ожирение [5].

Ожирение является предиктором развития артериальной гипертензий, гиперандрогении у девочек, желчнокаменной болезни, варикозного расширения вен, заболеваний опорно-двигательной системы, что приводит к потере трудоспособности и сокращению продолжительности жизни [4].

Данные исследования ЭНЦ РАМН показали, что ожирение в юношеском возрасте в 70% случаев ассоциируется с артериальной гипертензией, в 25% – с нарушенной толерантностью к глюкозе [7].

Несмотря на то, что в последние годы существенно изменились принципы лечения ожирения, его эффективность остается чрезвычайно низкой [3]. Наблюдения свидетельствуют, что 95% людей, пытающихся похудеть, обычно возвращаются к исходной массе тела, а иногда и превышают ее [6]. В связи с этим, на первый план работы с больными ожирением выходит не единовременное снижение веса, а мотивация больных на долговременные результаты, планомерное изменение образа жизни и пищевого поведения. Только осознание и понимание проблемы заболевания, принятие больным самостоятельного решения лечения ожирения и готовности к изменениям образа жизни, позволят врачам и пациентам добиться желаемых результатов [1].

Залогом успешной терапии ожирения, наряду с диетой, физическими нагрузками и медикаментозной терапией, является обучение пациентов [8].

Образовательная программа – это новые информационно-мотивационные технологии, которые способствуют повышению приверженности пациентов к лечению, формируют у них мотивацию к сохранению своего здоровья и повышают ответственность пациента за здоровье как своей личной собственности. Обучение пациентов с хроническими заболеваниями в наши дни

является развитой научной и практической областью медицины.

Образовательные программы для взрослых с нарушением жирового обмена существуют на базе лечебно-профилактических учреждений крупных городов России. Однако, по данным литературы, образовательная программа для детей и подростков с избытком массы тела и ожирением в настоящее время функционирует только в Эндокринологическом научном центре РАМН города Москвы и еще в нескольких городах России.

Кафедрой педиатрии № 2 ГБОУ ВПО КубГМУ в рамках научно-исследовательской работы «Комплексная оценка состояния здоровья детей Краснодарского края и пути оптимизации лечебной и профилактической работы» в 2014 году проведен осмотр подростков 10-17 лет, в ходе которого выяснено, что у 6,3% подростков отмечен избыток массы тела, а ожирение – у 5,0%. Предложена программа «Борьба с ожирением у детей», одним из направлений которой является создание «Школы коррекции и профилактики ожирения у детей».

Данный проект имеет несколько целей.

Социальные цели:

1. Привлечение широких слоев медицинской общественности и населения к проблеме ожирения у детей.

2. Распространение знаний о последствиях ожирения и методах снижения массы тела.

Научно-медицинские цели:

1. Выявление факторов риска развития ожирения у детей и подростков.

2. Обучение детей и их родителей управлять весом.

3. Проведение своевременной первичной и вторичной профилактики ожирения у детей и подростков.

Школа коррекции и профилактики ожирения у детей создана кафедрой педиатрии № 2 ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России совместно с ГБУЗ ДККБ МЗ КК (далее - Школа) и начала свою работу в мае 2015 года. В Школу приглашаются дети с 7-ми лет и подростки с избыточной массой тела и ожирением и их родители. Обучение проводится по структурированной программе.

Основной целью Школы является помощь детям с избыточной массой тела и ожирением в лечении и получении наилучших результатов через понимание глубины проблемы и создание готовности изменить образ жизни и пищевые привычки.

Основными задачами Школы является обучение детей с избыточной массой тела и ожирением и их родителей принципам правильного питания, методам самоконтроля, удержанию достигнутых результатов, а так же проведение психологической поддержки.

Помимо обучения пациентов, в Школе проводится анализ результатов проведенных лабораторно-инструментальных методов исследования и установление диагноза, определение состава тела в начале обучения и динамический контроль, определение сроков проведения контрольных осмотров на протяжении периода снижения массы тела, создание и ведение соответствующей медицинской документации.

В Школе работают квалифицированные специалисты: детский эндокринолог, клинический психолог, инструктор лечебной физкультуры. Вышеуказанная команда позволяет сделать занятия интересными для детей и их родителей, создать комфортную психологическую атмосферу, придать динамичность и активность занятию.

Методическое оснащение Школы: наглядный учебный материал, обучающие таблицы, дневник питания для больных, светофор питания, таблица калорийности, анкеты для выявления типа нарушения пищевого поведения, мультимедийное сопровождение занятий. Занятия проводятся в просторном кабинете, оснащенном необходимой мебелью, флипчартом, большим экраном.

Психологическая коррекция осуществляется методиками, используемыми в педиатрической практике в игровой форме. Занятия лечебной физкультурой проводятся в просторном спортивном зале, оснащенном необходимым инвентарем. Помимо физических упражнений инструктором проводится дыхательная гимнастика, позволяющая ускорить темпы снижения массы тела.

Для повышения эффективности лечения ожирения у детей к обучению по программе снижения массы тела приглашаются

не только дети, но и их родители. Более того, нужно убедить родителей следовать предписанным рекомендациям вместе с детьми, всем членам семьи неукоснительно придерживаться единого диетического режима, позиция «двойных» стандартов – неприемлема.

Обучение может быть как индивидуальным, так и групповым. При индивидуальном обучении обеспечивается более тесный контакт врача и пациента, облегчается решение тех вопросов, которые сложно вынести на всеобщее обсуждение. Однако наиболее эффективным и оптимальным является обучение в небольших группах (6-7 человек). Занятия в группе создают атмосферу психологической поддержки, чувство общности, сопереживания, позволяют пациентам обмениваться опытом, знаниями, наблюдать положительные результаты на примере других. Групповое обучение, позволяя рациональнее распределять время, является также более экономичным.

Для успешного достижения поставленных целей необходима четкая организация процесса обучения. Терапевтическая программа обучения больных ожирением включает 5 занятий по 1,5 – 2 ч. 1 раз в неделю.

Занятие 1. Тема: «Ожирение как заболевание». Основной целью этого занятия является формирование правильной, медицинской мотивации на поэтапное снижение массы тела. В рамках первой темы рассматриваются следующие вопросы: «Что такое ожирение, почему оно развивается, чем опасно?»; определяется цель лечения для каждого участника; пациенты знакомятся с ведением дневника питания.

Разработана пошаговая инструкция к занятию:

1. Знакомство участников.
2. Сбор ожиданий от прохождения обучения.
3. Мини-лекция: «Ожирение как заболевание».
4. Практическая работа (антропометрия, расчет и оценка индекса массы тела).
5. Знакомство с дневником питания.
6. Завершение занятия, домашнее задание.

Занятие 2. Тема: «Правильное питание – основа лечения ожирения». Эта тема достаточно объемна и иногда трудна для восприятия ребенком. Цель этого занятия –

научить пациентов планировать рацион питания. Основными задачами являются: ознакомление с понятием энергетического баланса, основных компонентов пищи, обучение каждого пациента расчету суточного калоража и составлению рациона питания с учетом калорийности продуктов.

Пошаговая инструкция к занятию:

1. Проверка домашнего задания.
2. Мини-лекция: «Основные компоненты пищи. Светофор питания».
3. Практическое индивидуальное задание (расчет суточного калоража).
4. Знакомство с таблицей калорийности.
5. Групповое задание (распределение продуктов по группам по типу «светофора»).
6. Завершение занятия, домашнее задание.

Занятие 3. Тема: «Азбука разумного пищевого поведения». Цель этого занятия – создать стойкую мотивацию постоянного контроля за приемом пищи; постепенного изменения пищевого поведения и образа жизни в целом. Задачи занятия: рассмотреть вопросы формирования пищевых привычек и их влияния на развитие ожирения; ознакомиться с принципами разумного пищевого поведения; проанализировать пищевое поведение участников и дать рекомендации по его изменению.

Пошаговая инструкция этого занятия:

1. Проверка домашнего задания.
2. Мини-лекция: «Азбука разумного пищевого поведения».
3. Анкетирование участников для выявления типа пищевого поведения.
4. Практическое индивидуальное задание (оценка правильности ведения дневника питания, подсчета калорийности употребляемых продуктов).
5. Практическая часть (решение ситуационных задач).
6. Завершение занятия, домашнее задание.

Занятие 3 проводится совместно с детским клиническим психологом, который оказывает положительное влияние на адаптацию к новому образу жизни ребенка и его родителей.

Занятие 4. Тема: Роль физической нагрузки в лечении ожирения. Целью данного занятия является создание мотивации на проведение физических нагрузок в про-

грамме по снижению массы тела. Задачи, решаемые на занятии: понимание роли физической нагрузки в лечении ожирения; ознакомление с принципами проведения физических нагрузок; составление карты активности (список физических нагрузок) для каждого участника.

Пошаговая инструкция этого занятия:

1. Проверка домашнего задания.
2. Мини-лекция: «Роль физической нагрузки в лечении ожирения».
3. Индивидуальное задание (анализ двигательного режима участника).
4. Групповая работа (как повысить физическую активность).
5. Завершение занятия, домашнее задание.

Занятие 5. Тема: «Самоконтроль лечения ожирения». Цель: закрепление мотивации на изменение образа жизни. Перед участниками ставятся следующие задачи: ознакомление с этапами программы по снижению массы тела; темпами снижения массы тела; составление индивидуального плана по снижению массы тела.

Пошаговая инструкция вышеуказанного занятия:

1. Проверка домашнего задания.
2. Мини-лекция: «Самоконтроль лечения ожирения».
3. Анкетирование участников (определение качества жизни участника, степени риска развития сахарного диабета участника, оценка эффективности обучения в школе правильного питания).
4. Индивидуальная работа (составить индивидуальный план по снижению массы тела).
5. Завершение занятия, определение контрольной этапной встречи.

Программа снижения массы тела включает два этапа: первый – снижение массы тела, второй – удержание достигнутых результатов. Процесс снижения массы тела осуществляется на протяжении 6 месяцев. Вышеуказанный этап считается эффективным при снижении массы тела более 10% от исходной. На втором этапе допускается увеличение массы тела не более, чем на 3 кг после первого этапа.

Динамическое наблюдение за детьми на первом этапе в программе по снижению массы тела осуществляется 1 раз в месяц, далее на этапе удержания достигнутых ре-

зультатов контрольный осмотр и консультация проводится не реже, чем 1 раз в 3 месяца и по показаниям.

Узнав все самое важное о своей болезни, изменив образ жизни, осознав необходимость проводимого лечения, каждый пациент сделает свою жизнь лучше и комфортнее, сможет противостоять своей болезни и обязательно победит ее. Вместо послесловия: «Если врач лечит пациента, он помогает ему сейчас, если обучает – помогает всю жизнь».

Литература:

1. Дедов И.И., Бутрова С.А., Савельева Л.В. Обучение больных ожирением (программа). – М., 2001. – 52 с.
2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 456 с.
3. Дедов И.И., Петеркова В.А. Руководство по детской эндокринологии. – М.: Универсум Паблишинг, 2006. – 600 с.
4. Мельниченко Г.А. Ожирение в практике эндокринолога // РМЖ. – 2001. – № 9 (2). – С. 82-87.
5. Петеркова В. А., Ремизов О. В. Ожирение в детском возрасте. В кн.: Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты./Под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. М.: ООО «Мед.информационное агентство», 2006. – Гл.11. – С. 312-328.
6. Савельева Л.В. Современные подходы к лечению ожирения // Врач. – 2000. – № 12. – С. 12-14.
7. Старкова Н. Т., Бирюкова Е. В. Ожирение у подростков. В кн.: Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты./Под ред. И. И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - М.: ООО «Мед.информационное агентство», 2006. – Гл.12. – С. 330-348.
8. Assal J.P. Доклад ВОЗ по проведению образовательных программ у терапевтических больных // Медикография. – 1999.Т. 21. – № 4. – С. 64-72.
9. Freedman D. S., Dietz W. H., Srinivasan S. R., Berenson G. S. The relation of over-weight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study// Pediatrics. – 1999. – № 103. – С. 1175–1182.

**ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ
В ПРЕПОДАВАНИИ ВОПРОСОВ
СОЦИАЛЬНОЙ ПЕДИАТРИИ
СТУДЕНТАМ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА**

Шашель В.А., Щеголеватая Н.Н.,
Трубилина М.М.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Преподавание педиатрии требует ориентировки выпускников в вопросах социальной медицины, потому что задача врача-педиатра - способствовать сохранению здоровья конкретного ребенка и различных контингентов детей на групповом и популяционном уровнях, в соответствии с изменениями социальной среды [1, 3, 5].

Педиатры всех стран активно работают по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей, однако, понятно, что эти вопросы во многом зависят от социального статуса пациента и вовлечения общества в вопросы сохранения и укрепления здоровья детей [2, 4]. Изучаемые вопросы социальных причин болезней детей, организации медицины и медико-социальной помощи детям у студентов младших курсов в виде изучения правовых основ детства, семейной психологии, эпидемиологии и биоэтики дают в дальнейшем возможность на старших курсах использовать эти знания в практической работе по дисциплинам «Поликлиническая педиатрия» и «Школьная медицина». Их изучение позволяет будущему педиатру в полной мере использовать полученные знания. В практике педиатра огромное значение имеют вопросы биоэтики:

особенности взаимоотношений педиатра с ребенком и его родственниками или опекунами;

биоэтические особенности, связанные с внедрением в педиатрию новых технологий и методик;

права ребенка на жизнь, на заботу, на защиту от произвольных незаконных вмешательств в осуществление его права на личную, совместную жизнь.

Очень важно знание педиатрами вопросов законодательства как Российского, так и международного (документы ВОЗ и ООН), касающихся охраны здоровья детей.

Следующий вопрос, который необходим в работе участкового врача знание социальных факторов, характерных для семей социального риска:

социально – гигиенические;

материально-бытовые условия семьи; низкий уровень общей и санитарной культуры;

медико-демографические – многодетность; неполные семьи; возраст матери до 18 лет и старше 40 лет; наличие в семье ребенка с врожденными или наследственными заболеваниями, дефектом развития;

социально-психологические – злоупотребление одним или обоими родителями алкоголя, наркотиками, курением; неблагоприятный психологический климат семьи.

Со всеми этими вопросами студенты 5-6 курсов педиатрического факультета сталкиваются при работе в детских поликлиниках. В процессе учебы студенты непосредственно осуществляют патронажи, в том числе и медико-социальные. Особое внимание уделяется многодетным семьям, семьям с низким материальным достатком, родителям алкоголикам, жестокому отношению родителей с детьми, низкой социальной и медицинской активности.

Специфика работы с детьми и подростками и их семьями состоит в первую очередь в необходимости активного посещения их на дому, желательно с участковым врачом или медсестрой. Патронаж дает возможность наблюдать семью в ее естественных условиях.

Патронаж должен проводиться по диагностическому направлению (ознакомление с условиями жизни, изучение возможных факторов медицинского, социального риска и сложившихся ситуаций). Другой повод для патронажа (контрольный) – оценка состояния семьи и ребенка, динамики проблем, анализ хода реабилитационных мероприятий, выполнение родителями рекомендаций.

Основные навыки выпускника педиатрического факультета в области медико-социальной работы – это оценка состояния здоровья и умение выделять семьи «высокого» и «низкого» социального неблагополучия. В семьях социального неблагополучия более высокий уровень младенческой смертности, более высокий

уровень заболеваемости: с перинатальной энцефалопатией, травматизмом, более низкими показателями физического развития, с патологией органов дыхания, пищеварения, нервной системы.

Очень важным является использование знаний, полученных в ходе изучения на младших курсах дисциплины «Основ формирования здоровья детей». В дальнейшем знания используются в ходе изучения «Школьной медицины», «Поликлинической педиатрии», «Первичной и вторичной профилактики хронических заболеваний у детей».

Профилактическая работа среди детей и подростков всегда остается важным разделом работы педиатра.

Формирование у подрастающего поколения мотивации здорового образа жизни одна из главных задач работы педиатров в семье, в детских образовательных учреждениях. Таким образом, можно сделать вывод, что имеющаяся преемственность в обучении студентов педиатрического является необходимой для формирования личности современного врача педиатра.

Литература:

1. Альбицкий В.Ю. Социальная педиатрия как область научного знания, сфера практического действия и предмет преподавания. М.: Союз педиатров России, 2011. – 23 с.
2. Дьяченко В.Г., Рзянкина М.Ф., Солохина Л.В. Руководство по социальной педиатрии. Хабаровск, 2010. – 437 с.
3. Морозов Д.В., Ерошина А.В. Состояние здоровья детей как медико-социальная проблема // Мед. Вестн. МВД. – 2010. – 46 (3). С. 22-28.
4. Чичерин Л.П. Актуальные проблемы социальной педиатрии России // Вопр. совр. педиатрии. – 2006. – 5 (6). – С. 13-17.
5. Яковлева Т.В. Государственная политика в области охраны здоровья детей: проблемы и задачи. Материалы Общенационального форума «Здоровье детей – основа здоровья нации». М., 2009. – С. 2-14.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ НОВОЙ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ФИТОТЕРАПИИ» СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

А.И. Шевченко, М.Р. Хочава
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В настоящее время в медицинской практике Российской Федерации используется свыше 18 тыс. лекарственных средств, среди которых около 40% производится из лекарственного растительного сырья. Кроме того, наметилась устойчивая тенденция все более широкого использования фитопрепаратов как для лечения, так и для профилактики различных заболеваний. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, через 15–20 лет доля растительных препаратов может вырасти до 60% [1].

Постоянно возрастающий спрос на препараты растительного происхождения обусловлен прежде всего тем, что в случае рационального применения они, как правило, сочетают в себе хороший терапевтический эффект с возможностью длительного применения без существенных побочных явлений, что очень важно при лечении таких групп больных, как дети, беременные и кормящие женщины, пациенты пожилого возраста. Следует также отметить, что при фитотерапии человеческий организм активно соучаствует в процессе лечения и сам выбирает, что ему необходимо. Этим объясняется тот факт, что одно и то же растение оказывает разное действие при различных заболеваниях. В качестве примера можно привести зверобой, который в зависимости от клинической ситуации может работать и как антисептик, и как антидепрессант. В то же время «мудрость» человеческого организма все же имеет свои пределы, и безграмотное применение фитопрепарата может привести и к отравлению, и к появлению нежелательных побочных эффектов. Так, упомянутый выше зверобой обладает свойствами снижать потенцию (что, естественно, усугубляет картину депрессии) и негативно влиять на эффективность некоторых антибиотиков (что может сказаться на результатах комплексного ле-

чения инфекций) [4]. При этом компетентный специалист способен скорректировать побочные эффекты и нежелательные эффекты, используя другие растения или фитопрепараты, а также многокомпонентные сборы.

В этой связи значительную опасность представляет такая фитотерапия, которая основывается лишь на старых травниках, рукописях, ссылках на сомнительные авторитеты мало или совсем неизвестных авторов, рецептах, списанных друг у друга. Современная фитотерапия должна основываться исключительно на научно признанных фактах и оперировать стандартизованными лекарственными средствами.

Основной задачей современной фитотерапии является введение в медицинскую практику максимально большого количества фитотерапевтических средств с надежным действием и дозировкой и сужение сферы плацебо-фитотерапевтических веществ, или так называемых иллюзорных лекарств. Это возможно только при проведении комплексных фитохимических и фармакогностических исследований [3].

В связи с выше изложенным, при формировании учебного плана ГБОУ ВПО КубГМУ к минимуму содержания и подготовки специалистов по специальности 060301 «Фармация» в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования (ФГОС ВПО), в цикл «С.3 Профессиональный цикл, дисциплины по выбору» включена дисциплина «Основы фитотерапии» [2].

Для обеспечения выполнения требований ФГОС ВПО к минимуму содержания и подготовки специалистов по специальности 060301 «Фармация» на кафедре фармация ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России разработан учебно-методический комплекс по дисциплине «Основы фитотерапии». В состав этого комплекса входит рабочая программа по основам фитотерапии, слайд-презентации лекций, методические указания по изучению дисциплины и другие разделы, необходимые для обеспечения качественного овладения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Задачами преподавания дисциплины «Основы фитотерапии» являются:

- формирование у студентов знаний о классификации лекарственных растений по фармакотерапевтическому действию и биологически активных веществ, содержащихся в них, их фармакологические свойства;

- формирование у студентов знаний об основных видах лекарственных форм из лекарственного растительного сырья, принципах приготовления лекарственных форм из лекарственного растительного сырья;

- обучение студентов методологии выбора лекарственных растений для фитотерапии на основе клинико-фармакологического подхода: зависимость выбора лекарственного растения от особенностей организма конкретного пациента, возраста, характера сопутствующей патологии, аллергологического анамнеза, получаемой им лекарственной терапии, наличия беременности и лактации и других факторов;

- формирование у студентов навыков составления лечебных сборов из лекарственных растений, официально разрешенных к применению в медицинской практике при различных патологических состояниях, учитывая особенности взаимодействия компонентов сбора между собой и фарм-препаратами;

- обучение студентов номенклатуре гомеопатических средств растительного происхождения, основным принципам гомеопатии и методике приготовления гомеопатических лекарственных форм;

- формирование у студентов знаний, касающихся основных побочных проявлений наиболее распространенных лекарственных растений и противопоказаний к их применению.

Исходя из поставленных перед фитотерапией задач, следует, что дисциплина «Основы фитотерапии» достаточно тесно связана с другими дисциплинами учебного плана по специальности 060301 «Фармация». Для ее успешного изучения студенту необходим комплекс знаний, умений и навыков, полученных в процессе освоения дисциплин математического, естественнонаучного и медико-биологического цикла (общая и неорганическая химия, физическая и коллоидная химия и др.). Кроме того, основы фитотерапии находятся в непосредственной взаимосвязи с другими дисциплинами профессионального цикла: фармаког-

нозией, фитофармакологией, фармацевтической технологией и др.

На изучение дисциплины «Основы фитотерапии» выделяется 48 часов аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и 24 часа самостоятельной работы. Рабочей программой дисциплины в процессе изучения дисциплины «Основы фитотерапии» предусмотрено проведение занятий с использованием следующих интерактивных форм обучения: лекция-презентация, доклад-презентация, групповая дискуссия, решение ситуационных задач и др. Для контроля исходного уровня знаний студентов к каждому из практических занятий в достаточном количестве подготовлены тестовые задания. Текущий контроль усвоения знаний, умений и навыков по дисциплине определяется на практических занятиях в ходе решения ситуационных задач и путем устного опроса. Изучение дисциплины «Основы фитотерапии» завершается промежуточным контролем знаний, проводимым в форме тестирования.

Таким образом, учебная дисциплина «Основы фитотерапии» успешно включена в образовательный процесс на кафедре фармации КУБГМУ, а ее изучение будет способствовать реализации компетентностного подхода в процессе подготовки студентов по специальности 060301 «Фармация».

Литература:

1. Мироненко, Т.А. Аптечный ассортимент: фитопрепараты / Т.А. Мироненко // Новая аптека. – 2000. – № 8. – С. 50-53.
2. Сампиев А.М. Проблемы внедрения ФГОС ВПО по специальности «Фармация» и необходимость модернизации высшего фармацевтического образования / Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2012. – №5. – С.51-55.
3. Фитотерапия: нормативные документы/ учебно-методическое пособие /Под общ.ред. А.А. Карпеева, Т.Л. Киселевой. – Изд-во ФНКЭЦ ТМДЛ Росздрава, 2006. – С. 9 – 42.
4. Фритц Х. Кемпер Фитотерапия - каковы её особенности? / Фритц Х. Кемпер, Ханс Д. Ройтер, Бернд Эбервайн / Pharmedicum, - 1994. – С. 8.

ПРЕПОДАВАНИЕ СТУДЕНТАМ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ОСНОВ УПРАВЛЕНИЯ В БЛОКЕ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Шильцова Т.А., Лебедева И.С.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

На современном этапе развития общества высшее профессиональное образование нацелено на обеспечение подготовки высококвалифицированных кадров по всем основным направлениям общественно-полезной деятельности в соответствии с потребностями общества и государства, удовлетворение потребностей личности в интеллектуальном, культурном и нравственном развитии, углублении и расширении образования, научно-педагогической квалификации. Насущные социально-экономические условия предполагают модернизацию образования, в связи с этим изменяется система управления образовательным процессом, осуществляемая на основе компетентностного подхода. Меняются требования к профессиональной деятельности педагогов и студентов, свободно ориентирующихся в специфике экономического развития и управления.

Управление – вид деятельности, обеспечивающий получение максимального результата при оптимальных затратах в конкретных условиях, базирующийся на теории и методологии решения проблем и выполнении определенных задач. Для успешной реализации преподавания вопросов управления в системе здравоохранения применяются составляющие: постановка целей; информационное обеспечение; формулировка задач в соответствии с целями; определение особенностей учащихся; проектирование, планирование деятельности для достижения цели; реализация проекта; контроль за ходом выполнения; корректировка; подведение итогов.

Совершенствование навыков управления осуществляется в результате усвоения студентами знаний и умений, в том числе, согласно общекультурным компетенциям (ОК-4, ОК-7), способности и готовности анализировать экономические проблемы и общественные процессы, использовать методику расчета показателей экономической эффективности; знаний ры-

ночных механизмов хозяйствования, консолидирующих показателей, характеризующих степень развития экономики; способности и готовности использовать методы управления, организовать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции.

Необходимость наличия управленческих навыков у студентов медицинских вузов находит подтверждение в проведении федерального интернет-экзамена по основам менеджмента у студентов медико-профилактического факультета и интернет тестирования по блоку экономических дисциплин у студентов лечебного, педиатрического, медико-профилактического, стоматологического и фармацевтического факультетов. Результаты тестирования позволяют выявить соответствие дидактических единиц рабочей программы дисциплин «Экономика» и «Экономическая теория» полученным навыкам студентов.

В октябре-декабре 2015 г. тестирование по проекту «Федеральный Интернет-экзамен в сфере профессионального образования: компетентностный подход» прошли 1756 студентов вуза. Карта коэффициентов решаемости заданий показывает, что лучший результат по экономическим дисциплинам студентов фармацевтического факультета. Четвертый уровень, свидетельствующий о том, что студент способен обобщать и оценивать информацию, полученную на основе исследований нестандартной ситуации, использовать сведения из различных источников, успешно соотнося их с предложенной ситуацией, прошли 26% студентов. Третий уровень, свидетельствующий о том, что студент продемонстрировал глубокие прочные знания и развитые практические умения и навыки прошли 39% студентов.

По дисциплине «Основы менеджмента» больше половины студентов (52%) продемонстрировали глубокие прочные знания и развитые практические умения и навыки управления, что соответствует третьему уровню.

Педагогические технологии в образовательном процессе достаточно сложны, так как каждый студент имеет свои особенности и потребности. Важно подобрать такой механизм педагогического масте-

ва, который помогает раскрыть потенциал студента. Одной из технологий преподавания выступает традиционная технология, основанная на взаимодействии педагога и студента в процессе решения ситуационных задач. Педагог принимает решения, организует, координирует и контролирует. Качество преподавания на данном этапе зависит от информированности педагога и умения оптимизировать материал. Недостатком выступает слабая мотивация и активизация студента. Иной механизм управления образовательным процессом возможен посредством диалога. Студент самостоятельно планирует, организует, контролирует свою учебную деятельность, с помощью педагога принимает решения. Следующий механизм управления – интеллектуальный, основан на индивидуальном и коллективном самоуправлении. Студенты обмениваются информацией, решения принимают самостоятельно и коллегиально. Вырабатываются общие цели и задачи на базе познавательной деятельности. Педагог увлекает в познавательную деятельность, мотивируя выполнять управленческую функцию для определения новых потребностей и интересов, выстраивает коммуникативные отношения в режиме самоуправления. Опосредованно развиваются мышление, креативность, организаторские способности, творчество, профессионально значимые умения.

Таким образом, эффективное обучение навыкам управления возможно при наличии квалифицированного профессорско-преподавательского состава, который ориентирует, оптимизирует и мотивирует процесс. На кафедре общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины КубГМУ ежегодно совершенствуется методическое обеспечение учебного процесса преподавания блока экономических дисциплин, разработан и пересматривается фонд оценочных средств, обновляется лекционный материал в соответствии с актуальными экономическими тенденциями, процессами и явлениями в современном обществе. Так преподавателями, были разработаны и изданы учебно-методические пособия: «Основы экономики», «Экономическая теория», «Основы экономики. Сборник тестов для самостоятельной подготовки к занятиям», «Основы менеджмента», «Этика, право, менеджмент в стоматологии», «Оценка

эффективности и качества медицинских услуг».

Управление образовательным процессом неразрывно связано с научно-исследовательской деятельностью, способствующей повышению качества подготовки обучающихся по образовательным программам экономического блока, их привлечению к проведению научных исследований, использованию новых знаний и достижений науки и техники в образовательной деятельности. Под руководством профессорско-преподавательского состава кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины КубГМУ на научно-практических конференциях выступают студенты с докладами по экономической проблематике, что способствует реализации общекультурной компетенции (ОК-5) – способности и готовности к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики. В результате студент овладевает навыками аргументированного изложения своих мыслей, грамотно формулирует выводы и предложения, использует литературу и прикладные программные средства, четко формулирует основные положения исследуемой темы.

Научные исследования проводятся в рамках преподавания дисциплин: экономика, экономическая теория, менеджмент, этика, право и менеджмент в стоматологии. Их изучение предполагает самостоятельную работу студентов под руководством преподавателя. Одной из основных задач педагога становится мотивирование студентов к обучению и самостоятельной работе, активации творческой деятельности по саморазвитию, самоопределению, самореализации студента; ориентации на формирование экономического мышления в целях дальнейшей социализации. В ходе самостоятельной и научно-исследовательской работы студенты закрепляют и расширяют полученные в процессе обучения теоретические знания, а также проявляют способность обобщать и анализировать практические материалы.

Приоритетным направлением учебно-воспитательной работы является ориентирование будущих врачей на сотрудничество, разрешение конфликтов, на высокие моральные качества, отзывчивость, чуткость, кото-

рые станут основой будущего успешного руководителя медицинской организации.

Учебные дисциплины «Экономическая теория» и «Экономика», преподаваемые на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины КубГМУ относятся к циклу С.1 Гуманитарных, социальных и экономических дисциплин, и являются базой для последующего изучения организационно-экономических аспектов в здравоохранении. Межпредметная интеграция с другими дисциплинами проявляется в изучении на основе полученных знаний разделов (модулей) дисциплин «Основы менеджмента» – студентами 2-го курса медико-профилактического факультета, «Этика, право и менеджмент в стоматологии» – студентами 4-го курса стоматологического факультета, «Экономика здравоохранения» – студентами 5-го курса медико-профилактического факультета.

Междисциплинарное направление формирует у будущих врачей представление о моделях и правилах медицинской этики, о моральных ценностях, основополагающих в условиях разрешения этических конфликтов, обеспечивает достаточный объем теоретических знаний о методах управления, принятия грамотных управленческих решений, формирует достаточный уровень правосознания и правовой культуры, необходимых при осуществлении профессиональной медицинской деятельности в условиях как государственных, так и частных учреждениях здравоохранения.

Требованиями для освоения вышеперечисленных дисциплин являются как общеобразовательные знания по обществознанию, истории, культурологии, так и знания, сформированные в результате изучения блока экономических дисциплин на первом курсе медицинского университета.

В заключении стоит отметить, что образовательный процесс сложная организационно-структурная система, внутри которой выделяются учебные, методические, научно-исследовательские, воспитательные составляющие, формирующие механизм подготовки высококвалифицированных кадров, направленных на стабильное функционирование и развитие системы здравоохранения.

Образование, производит и распространяет такие продукты как знания, умения, мировоззрение, культурно-социальный опыт. Ведущим сектором экономики является сфера услуг, поэтому экономический рост должен связываться не только с изменением количественных показателей, но и в большей степени качественных, от чего и зависит уровень жизни населения. И, как следствие, социально-экономическая стабильность будет иметь более устойчивый характер.

АДАПТАЦИЯ ПЕРВОКУРСНИКОВ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

Шиян Н.И.

*Полтавский национальный педагогический
университет имени В.Г. Короленко,
Полтава, Украина*

Начальный этап обучения в высшем учебном заведении связан с коренными изменениями сложившихся представлений, привычек школьника, необходимостью менять и перестраивать своё поведение и деятельность. Главной целью студента первого курса становится овладение способами и приёмами учебной деятельности.

К числу педагогических проблем адаптационного периода в первую очередь следует отнести отсутствие общеучебных умений (работать с учебной литературой, вести конспект лекций, выступать перед аудиторией, анализировать различные подходы к тому или иному явлению и т.д.). Фактически первокурсники не умеют учиться, у них не сформированы умения осуществлять самоконтроль, самооценку, рефлексию собственных действий.

Прежде всего, несмотря на то, что поступление в высшее учебное заведение предусматривает прохождение процедуры внешнего независимого оценивания, первокурсники имеют разный уровень учебных достижений. Ведь на изучение химии на профильном уровне на Украине отводится 6 часов в 10 классе и 4 часа в 11 классе, тогда как на уровне стандарта – 1 час в 10 классе и 1 час в 11-ом. А в педагогические университеты на специальность «Химия», как и в любые высшие

учебные заведения, поступают выпускники школ, изучающие химию как на профильном уровне, так и на уровне стандарта. Вследствие этого уровень учебных достижений первокурсников кардинально отличается.

Кроме того, проведенное нами анкетирование показало, что во многих сельских школах химию преподают неспециалисты, поскольку в основной одноклассной школе на изучение химии отводится 5,5 часа, а в старшей школе на уровне стандарта – 2 часа. Обеспечить полную ставку учителю химии в одной школе не представляется возможным. Поэтому часы, отводимые на изучение химии, «догружают» до ставки учителю биологии, физики, географии и даже физической культуры. Естественно, знания сельских школьников отличаются от знаний выпускников классов химического профиля, которые кроме уроков посещали кружки в школе, внешкольные учебные заведения и т.д.

Система обучения в вузе в значительной степени рассчитана на высокий уровень сознательности, построена на интересе студентов. Формально в ней отсутствует жесткая система ежедневной школьной проверки, необходимость ежедневно готовить «уроки». Серьёзной проблемой первокурсников является неумение организовать себя в условиях отсутствия ежедневной проверки знаний и систематического контроля посещаемости в вузе, которые приводят к нерациональному использованию времени.

Методы обучения в вузе резко отличаются от школьных, так как в средней школе учебный процесс построен так, что учителя постоянно контролируют подготовку школьника к каждому уроку, заставляют его работать регулярно. В высшем учебном заведении семестр начинается с чтения курса лекций опережением практических занятий. Преподаватель, читающий лекцию потоку, естественно, не может учитывать индивидуальный темп усвоения учебного материала каждым студентом, способность каждого к анализу и синтезу, уровень развития мышления, не может проверить уровень усвоения лекционного материала каждым студентом. В результате нередко возникает мнение о кажущейся легкости обучения

в вузе в первом семестре, формируется уверенность возможности все наверстать и освоить перед сессией, возникает беспечное отношение к учебе. На вопрос: «Где легче учиться: в школе или вузе?», практически все первокурсники отвечают: «В вузе». Кроме того, мы провели контрольную работу по школьному курсу химии с целью определения уровня учебных достижений первокурсников. Результаты получили следующие: высокий уровень – 7%, достаточный – 32%, средний – 57%, низкий – 4%.

В Полтавском национальном педагогическом университете имени В.Г.Короленко для подготовки студентов к процессу обучения в высшей школе ввели на первом курсе дисциплину «Школьный курс химии». На изучение этой дисциплины отводится 9 кредитов (270 часов): 20 часов – лекции, 76 часов – лабораторные занятия, 144 часа – самостоятельная работа и 30 часов – экзамен. Лекционный курс охватывает весь школьный курс химии и построен на основе программ общеобразовательной школы профильного уровня. Лекции носили не чисто информационный характер, а направляющий. Студентам предлагались тексты лекций с целью ориентации каждого из них в возможности самостоятельного овладения содержанием учебного материала. Поэтому деятельность студента на лекции активна: он осмысливает основные положения, может высказать свое мнение по рассматриваемому вопросу, задать вопрос и тому подобное. Ведь этот материал они уже изучали, хотя и не на профильном уровне. Поэтому лекция перестает быть монологом, она включает в себя диалог.

Каждое лабораторное занятие начинается экспресс-контролем, проводимым в виде кратковременной письменной контрольной работы. Экспресс-контроль позволяет проверить знания студентами основных химических понятий и в то же время приучает их к систематической работе. К каждому лабораторному занятию разработана система заданий для самостоятельной работы. Эти задания индивидуальны для каждого студента. Решая их, студент может получить консультацию однокурсников, преподавателя, а также

студентов четвертого курса, которые изучают «Методику преподавания химии» и пишут курсовые работы. Это как добровольная практика, проверка собственной профессиональной компетентности для будущих учителей.

Для активизации постоянной самостоятельной работы первокурсников установили четкие правила. Оценка за изучение дисциплины состоит из оценки за поточный контроль, модульные контрольные работы, выполнение и защиту индивидуального проекта. Сдать выполненную самостоятельную работу за модуль студент может только до написания модульной контрольной работы. Это систематизирует самостоятельную учебную деятельность студентов, не позволяет им откладывать работу на конец семестра.

С 2015 года в Украине введены новые учебные программы по химии в 7 классе. Программой для 7-9 классов предусмотрено выполнение проектов. Именно разработка тематики этих проектов была предложена для выполнения первокурсникам. Выполняя проекты, студенты осваивали основы научной деятельности: учились ставить цель, задания работы, выдвигать и проверять гипотезы, изучать теорию по проблеме, подбирать методики исследования и овладевать ими, анализировать и обобщать полученные результаты, делать выводы, представлять полученные результаты в виде презентации. На защиту проектов первокурсников пригласили учителей химии общеобразовательных школ Полтавы. Защита проектов показала, что подавляющее большинство студентов свободно владеет материалом школьного курса химии, умеет отстаивать собственное мнение, вступать в научную дискуссию.

Кроме того, мы провели итоговую контрольную работу по всему школьному курсу химии. Результаты оказались следующие: высокий уровень – 38%, достаточный – 57%, средний – 5%, низкий – 0%.

Таким образом, изучение на первом курсе дисциплины «Школьный курс химии» стало промежуточным звеном, своеобразной подготовкой к особенностям учебного процесса в высшей школе. Кроме того, студенты систематизируют и по-

вышают уровень своих учебных достижений, что позволяет изучать новые дисциплины, базирующиеся на основах школьного курса.

**ОСНОВНЫЕ ПАРАДИГМЫ
ПЕДАГОГИКИ В РЕШЕНИИ
ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ ЗАДАЧ ПРИ
ОБУЧЕНИИ БИОХИМИИ
В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Эльбекьян К.С., Литвиненко И.Л.,
Кремнева Г.М., Романова Л.В.,
Кишинкова Н.Н., Оверченко В.В.,
Ефременко А.А.
*ГБОУ ВПО СтГМУ Минздрава России,
Ставрополь, Россия*

Обучение – это аппарат образования. Еще в начале XX века российские педагоги В.П. Вахтеров, Д.Д. Галанин, М.И. Демков и др. определяли образование как общее стремление сформировать тем или иным путем определенный образ мыслей, чувств, поступков, действий индивида, социальной группы, общества в целом в единстве с условиями жизни [2, 4]. Образование – результат придания человеку «образа» – является частью общечеловеческой культуры, а культурным человек становится в процессе образования только при условии формирования своего нравственного облика.

Для того, чтобы обеспечить человеку достойное образование, необходимо его правильно обучать. Признание единства сознания и деятельности обуславливает аналогичное единство обучения и воспитания. Взаимодействие воспитания и обучения является необходимым условием целостного развития личности. А для этого необходимо активное взаимодействие обеих сторон – преподавателя и студента.

Одной из важнейших задач преподавателя медицинского ВУЗа – через воспитательную работу содействовать становлению и развитию профессионально компетентной личности врача, обладающего социально значимыми качествами для успешного выполнения профессиональной деятельности.

Эта задача сегодня приобретает особую актуальность, так как, во-первых, образование в целом ориентировано на усвоение знаний, умений и навыков, что значительно сужает его воспитательные возможности; во-вторых, образование во многом утратило

свою воспитательную составляющую, что привело к росту бездуховности и цинизма в молодежной среде; в-третьих, в условиях информационной насыщенности все меньше времени остается на собственно воспитательную работу, что обуславливает необходимость усиления воспитательного потенциала, в том числе и учебных занятий [1].

Воспитание – это «процесс систематического и целенаправленного воздействия на духовное и физическое развитие личности в целях подготовки ее к производственной, общественной и культурной деятельности, тесно связанный с образованием и обучением» [7]. Без воспитания не было бы общества. Цель воспитания – всестороннее формирование и развитие личности.

Педагогика как наука о воспитании на текущий момент имеет в своем арсенале четыре парадигмы – согласно которым осуществляется воспитательный процесс – педагогическую, андрологическую, акмеологическую и коммуникативную [3, 9, 11]. Каждая из них находит свое применение в определенных условиях.

Парадигмы педагогики – своеобразные педагогические императивы; они декларируют, «что должно» делать воспитателю, чтобы закономерно строить процесс воспитания и достигать поставленных педагогических целей. Их вполне можно считать своего рода законами деятельности воспитателя. В преподавании биологической химии мы стараемся реализовать основные парадигмы педагогики через обучение студентов-медиков, постоянно приобретая новый опыт и социальные знания и используя их. Воспитательные принципы воплощаются в жизнь как в процессе ежедневного общения, незаметно и естественно, так и в специально организованных мероприятиях.

Концепция педагогической парадигмы состоит в том, чтобы воспитать человека с использованием внешней системы воздействия. Согласно ей воспитуемый не может осознать смысла воспитания, оценить его необходимость, поэтому единственным способом достижения поставленной цели является принуждение. Внутреннее противоречие педагогической парадигмы заключается в том, что, воспитывая принуждением, нельзя говорить о свободе творчества и свободе личности. Её преимущества являются продолжениями ее недостатков. Нет

необходимости глубоко учитывать индивидуальные особенности воспитуемых, возможен формальный шаблонный подход, закрепленный соответствующими нормативными документами [5, 11]. Педагогом в таких условиях может стать любой человек, способный тем или иным способом утвердить превосходство своей точки зрения. Результатом такого воспитания станет формирование узких специалистов, неспособных к творческому мышлению [6]. Несмотря на непривлекательность этой парадигмы, она ограниченно используется нами на первых занятиях при знакомстве с группой, курсом; на первых этапах работы молодых, еще неопытных преподавателей.

Согласно *андрологической парадигме* воспитуемый осознает процесс воспитания, умеет ставить себе тактические и стратегические цели и достигает их [11, 12]. Преподаватель выступает в роли помощника, наставника, который умеет поддержать студента, придать вектор его усилиям, мотивирует на достижение успеха в освоении такой сложной дисциплины, как биохимия.

В соответствии с этой парадигмой принципиально важна в нашей работе реализация принципа гуманистической направленности профессионального воспитания врача. Этот принцип утверждает высшую ценность человека, его прав и свобод и требует особого внимания к культурной и моральной эволюции личности будущего врача, признающего ядром нравственности древний постулат: «Во всем как хотите, чтобы с вами поступали люди, так поступайте и вы с ними» [14]. Мы понимаем его как воспитание у студентов уважения личности, ее суверенитета, веру в ее творческие силы и возможности, воспитание сотрудничества во взаимоотношениях между студентами, а также между ними и преподавателями. Преподаватель видит каждого студента как умную и талантливую личность, замечает и подчеркивает даже небольшие успехи и говорит о них, помогая тем самым поверить в себя, в свои силы, развить самые ценные качества.

В процессе становления личности роли воспитателя и воспитанника равноправны, и их отношения носят характер диалога и взаимодействия. Стараясь реализовать в своей работе эту парадигму, мы считаем ключевым единство воспитания сознания и

поведения (если преподаватель говорит одно, а делает другое, это приведет к утрате доверия и контакта с группой). Конечно же, требования к преподавателю в этом случае возрастают, потому что необходим учет индивидуальных особенностей студентов, понимание того, что каждый из них будет использовать (или не использовать) преподаваемые знания, умения и навыки по-своему. Поэтому мы используем принцип сочетания дифференцированного, индивидуального и комплексного подходов в воспитании, ориентируясь на конкретный, индивидуальный исходный уровень воспитанности и культуры студента. Для нас очень важно понять особенности студентов и конкретной студенческой группы и в соответствии с ними произвести отбор содержания, методов и средств воспитательной работы.

Логическим продолжением андрологической парадигмы служит *меологическая парадигма*, согласно которой в процессе воспитания человеку следует предоставить максимальную помощь в раскрытии его индивидуальности, реализации потенциальных возможностей, помочь взобраться на собственную вершину (асте – вершина). Такой подход имеет ярко выраженную творческую направленность, поэтому преподавателю желательно иметь не только специальную, но и психологическую подготовку, хорошее знание людей [8, 11]. В отношении к студенту максимально проявляется персонификация (личностно-ориентированный подход). Он требует отношения к студенту как к уникальному явлению независимо от его индивидуальных особенностей [9]. Необходимо, чтобы и сам студент воспринимал себя такой личностью и так же расценивал каждого из окружающих людей. И педагоги, и воспитанники должны относиться к каждому человеку как к самостоятельной ценности для них, а не как к средству для достижения своих целей.

В рамках этой парадигмы также важен принцип целостности учебного и воспитательного процессов, что предполагает усиление когнитивных, мотивационных, эмоционально-ценностных компонентов учебной и внеучебной деятельности студентов, направленной на усвоение и развитие профессионально значимых качеств целостной личности врача. Он реализуется

вместе с принципом стимулирования учебной и социально ценностной активности студентов, связанным с большой социальной значимостью профессии врача, которая требует высокой степени его самоотдачи в сочетании с пониманием своей личной ответственности за здоровье каждого человека [13].

Главная цель каждого студента – стать специалистом, профессионалом. Многие студенты младших курсов еще не умеют учиться, не могут самостоятельно добывать знания. Наша цель как преподавателей – помочь закрепить, а у некоторых и сформировать интерес к своей будущей профессии. Ведь это главная мотивация для хорошей учебы. Если нет мотивации, то профессионально-когнитивные навыки развить почти невозможно. Кроме того, творческий и духовный потенциалы личности врача могут быть сформированы только на основе развития и закрепления у студентов способностей к сопереживанию, состраданию, соучастию в делах и жизненных ситуациях других людей.

Концепция *коммуникативной парадигмы* предусматривает общение и взаимное совершенствование группы людей из одной предметной области, примерно одинаковых по уровню развития. Принцип опоры на коллектив исходит из того, что эффект воспитания достигается не только активностью нас как преподавателей, но в значительной степени обусловлен еще и воздействием учебной группы, в которой и проходит процесс воспитания личности [11]. Как доказывает современная наука, психологический климат группы выступает в качестве одного из существенных факторов воспитательного процесса, который нельзя не учитывать [1]. Этот принцип требует от преподавателя умения разбираться не только в индивидуальных особенностях отдельных людей, но и определять характер группы, регулировать социально-психологический климат в ней и таким образом использовать еще один важный воспитательный ресурс.

В процессе взаимного общения происходит обмен информацией, знаниями и умениями, совершенствование людей. Для достижения цели необходимо, чтобы участники такого процесса, который также можно рассматривать как воспитательный, были заинтересованы в нем. В нашей работе со

студентами-медиками эта парадигма широко реализуется в совместной подготовке и участии в работе студенческого научного кружка, конференциях, научных семинарах. Ежегодно для студентов-второкурсников на кафедре организуется биохимическая олимпиада в форме КВН, что способствует активизации мыслительной деятельности студентов, развитию эвристического, прогностического и мировоззренческого потенциала, созданию прочного «фундамента» из полученных знаний статической и динамической биохимии. В ходе лабораторно-практических занятий наши студенты совместно решают кроссворды, ситуационные задачи, собирают «консилиумы». Деятельность студентов умело направляется преподавателями. Кроме знания биохимии, в реализации этой парадигмы от преподавателя и студента требуется коммуникативность, разумный конформизм, гибкость и корректность в общении.

Не менее важен принцип эстетики студенческой жизни [13]. Он обеспечивает оптимистический стиль жизни студентов, внедрение разнообразных студенческих и профессиональных традиций, праздников, форм организации коллективного досуга, здорового образа жизни студентов. Эстетизация среды нашего вуза и каждой группы в частности способствует благоприятному морально-психологическому климату и самочувствию студентов, определяет стилистику их поведения и отношений, моделирование профессионального и человеческого образа собственного Я. Красота во всех формах ее проявления и созидания входит наряду с добром и истиной в число критериев оценки воспитанности человека [1].

Рассмотренные парадигмы и принципы воспитания тесно связаны между собой, они обнаруживают целостность, единство процесса воспитания и помогают лучше понять пути повышения его эффективности в отдельной группе студентов медицинского вуза.

Литература:

1. Воспитательная работа со студентами в медицинских вузах России (опыт Российского государственного медицинского университета). Учебное пособие для преподавателей медицинских и фармацевтических вузов. Под общей редакцией В.Н. Ярыгина. - М.: РГМУ. – 200с.

2. Галанин, Д.Д. Образование и обучение / Д.Д. Галанин. – М.: Наука, 1912. – 67 с.

3. Голованова Н.Ф. Педагогика. – М.: Академия, 2012. – 240с.

4. Демков, М.И. История русской педагогики: в 3 ч. / М.И. Демков. – М.: Типография Императорского Московского университета, 1909. – Ч. 2: Новая русская педагогика. – 627 с.

5. Околелов О.П. Педагогика. Учебное пособие / О.П.Околелов. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2016. – С. 110-125.

6. Основы педагогики : учеб.пособие / А.И. Жук, И.И. Казимирская [и др.]. – Минск: Аверсэв, 2003. – С. 130 –159.

7. Советский энциклопедический словарь/Гл. Ред. Прохоров А.М. – 3-е изд. – М.: Сов.энциклопедия, 1985.– 1600 с.

8. Сластенин, В. А. Педагогика / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов ; под ред. В. А. Сластенина. – М. : Изд. центр «Академия», 2002. – С. 282 –299; 450 – 457.

9. Социальная педагогика. Полный курс / Л.В. Мардахаев. – М.: Юрайт, 2011. – с. 378-382, 559-567.

10.Социально-педагогические технологии взаимодействия с семьей/ О.Витвар. – М.: Учитель, 2016. – С. 89-99.

11.Щуркова, Н. Е. Прикладная педагогика воспитания : учеб.пособие / Н. Е. Щуркова. – СПб.: Питер, 2005. – С. 15-31; 38-41; 144-215; 218-230.

12.Проблемы духовно-нравственного воспитания студентов медицинского вуза [Электронный ресурс] – Режим доступа.– URL: (<http://sibac.info/conf/pedagog/xxxix/37861>)

13.Реализация принципов воспитания [Электронный ресурс] – Режим доступа.– URL: (<http://privetstudent.com/diplomnyye/pedagogika/2290-realizaciya-principa-vozpityvayuschego-obucheniya-na-urokah-biologii-v-shkole.html>)

14.Сущность, закономерности, принципы процесса воспитания и самовоспитания [Электронный ресурс] – Режим доступа – URL: (<http://www.studfiles.ru/preview/2494054/>)

ИНТЕГРАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩИХ ПОДГОТОВКИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ярошенко О.Г.

*Институт высшего образования
НАПН Украины,
Киев, Украина*

В современных условиях функционирования высшего образования научно-исследовательская деятельность в университете – это «важная составляющая учебного процесса, органическая составная часть образования, базовый элемент и движущая сила ее развития, которая осуществляет воспроизводство научно-педагогического потенциала высшей квалификации, трансформацию научно-технических знаний и разработок в промышленность Украины и соответствующего региона, кадровое сопровождение этого процесса» [3, с.554 – 555].

Закон Украины о высшем образовании (2014) ставит перед университетами задачу укрепления связи образования с фундаментальной и прикладной наукой, ориентирует главных субъектов образовательного процесса – соискателей высшего образования и преподавателей университетов – на овладение методологией научного поиска. Решение этих задач осуществляется в условиях создания равных условий доступа к высшему образованию для всех, кто изъявит желание его получить на первых трех уровнях высшего образования и подтвердит свой выбор результатами ВНО, а также на четвертом уровне высшего образования, который является образовательно-научным, и пятом – научном [1].

Уровни согласуются со степенями высшего образования и прогнозируемыми результатами научно-исследовательской деятельности получателей высшего образования, отличающимися между собой назначением и новизной (табл.).

Как видим, научно-исследовательская деятельность соискателей высшего образования (равно и преподавателей) становится убедительным условием и результатом функционирования образовательной системы университетов.

Мы стоим на позиции, что симбиоз высокого качества знаний и целенаправленной научно-исследовательской деятельности как студентов, так и преподавателей, благоприятно скажется на формировании у соискателей высшего образования готовности к научно-исследовательской деятельности.

Готовность к научно-исследовательской деятельности студентов, обучающихся на бакалаврском и магистерском образовательных уровнях, в нашем исследовании рассматривается как сложная качественная

характеристика личности. Она проявляется в осознании социальной значимости научной деятельности для приобретения специальности и в дальнейшей работе по профессии, устойчивом желании систематически и качественно осуществлять научно-исследовательскую деятельность во время аудиторной и самостоятельной работы; в интеллектуальных, коммуникативных и организационных умениях, связанных с постановкой и выполнением научных исследований, планированием и проведением на должном научном уровне.

Таблица

Уровни и ступени высшего образования

Уровни		Ступень высшего образования	Прогнозируемый результат научно-исследовательской деятельности получателей высшего образования
Уровень высшего образования	Квалификационный уровень		
Начальный	пятый	Младший бакалавр	Способствовать в ходе учебного процесса успешному выполнению образовательно-профессиональной программы
Бакалаврский	шестой	бакалавр	Способствовать в ходе учебного процесса получению субъективно нового знания
Магистерский	седьмой	магистр	овладение общими основами методологии научной деятельности
Образовательно-научный	восьмой	Доктор филологии	Овладение методологией научной и педагогической деятельности, проведение собственного исследования
Научный	девятый	Доктор наук	приобретение компетентностей в разработке и внедрении методологии и методики исследовательской работы, проведения оригинальных исследований

Мы не отождествляем понятия готовности к исследовательской деятельности с исследовательской компетентностью. Полагаем, что в части знаний и умений они совпадают, но в компетентности отсутствует мотивационный компонент, и в тоже время обязательными являются оценочные действия и умения.

Руководствуясь общепедагогическим компонентным подходом к характеристике этого личностного качества, готовность студента к научно-исследовательской деятельности рассматриваем в единстве мотивационного, содержательного, процессу-

ального, коммуникативного и информационного компонентов.

Мотивационный компонент научно-исследовательской деятельности студента – это, прежде всего, интерес к научному поиску и желание его осуществлять во время профессиональной подготовки и на рабочем месте в будущем. Содержательный – понимание сущности научно-исследовательской деятельности, системное овладение методологией и методикой научной деятельности, принципами и методами ее выполнения. Процессуальный компонент включает овладение методами научно-иссле-

тельской деятельности, способами обработки ее результатов. Коммуникативный заключается в способности к конструктивному общению с научным руководителем, другими студентами в процессе научно-исследовательской деятельности. Информационный характеризуется умениями осуществлять библиографический поиск, работать с различными источниками информации, интерпретировать результаты наблюдений как источник научной информации.

Динамичный характер готовности к деятельности в различных исследованиях позволяет применять к ее формированию уровневый подход. В нашем исследовании он тоже присутствует, однако в отличие от устоявшихся в педагогической и психологической науке уровней, которые различают по интенсивности проявления той или иной составляющей готовности к конкретному виду деятельности, готовность студентов к научно-исследовательской деятельности мы дифференцируем на 3 уровни (элементарный, продуктивный, творческий) по такому признаку, как результат исследуемой деятельности.

На основании избранного подхода элементарный уровень готовности студента к учебной исследовательской деятельности характеризуется желанием осуществлять научно-исследовательскую работу во время аудиторной и самостоятельной работы, необходимую для выполнения курсовой работы или творческих, экспериментальных, проблемных заданий на практическом занятии; теоретическими знаниями по теме учебного исследования; умениями осуществлять постановку, планирование и проведение на должном уровне учебного исследования, в ходе которого выявлять противоречия, осуществлять их решение, анализировать и оформлять полученные результаты.

То есть, элементарный уровень готовности студента к научно-исследовательской деятельности характеризует состояние подготовки студента к выполнению нормативной учебно-исследовательской работы, предусмотренной учебными планами и программами.

Продуктивный уровень выше элементарного и отличается от него тем, что сформированные на элементарном уровне

мотивы, знания, умения приобретают развитие в процессе инициативного выполнения студентом исследований в научном кружке, проблемной группе, проведение индивидуальных мини-исследований в процессе выполнения учебных проектов исследовательского характера и тому подобное.

Творческий уровень готовности студентов к научно-исследовательской деятельности является наивысшим. От рассмотренных он отличается тем, что студенту сам выбирает объект и методику научного исследования, самостоятельно осуществлять его постановку и проведение, достигнутые студентом научные результаты имеют высокую степень новизны. Безусловно, при этом преподаватель или научный сотрудник научно-исследовательского института консультирует студента и направляет его поиск в нужное русло, поэтому и результат чаще всего достигается совместно и зачастую имеет не только дидактическое значение, но и научное и практически-ценностное.

Широкие возможности для формирования такого уровня готовности студентов к научно-исследовательской деятельности открываются перед студентами в случае усиления связей университетов с научно-исследовательскими институтами НАН Украины и отраслевых академий, где функционирует надлежащее лабораторное оборудование и материалы, созданы технопарки и тому подобное.

Вполне очевидным является тот факт, что преподаватели, совмещающие преподавание в университете с научными исследованиями, проводимыми и после получения научной степени, имеют лучшие показатели профессиональной деятельности, пользуются большим уважением студентов. Студенты стремятся, попасть в научный кружок или проблемную группу, выполнить под их руководством магистерскую работу или другое исследование, быть представителем научной школы преподавателя.

Во взаимодействии науки и образовательной сферы как фактора развития науки заложен большой потенциал: «чрезвычайно важным оказывается то обстоятельство, что через образование осуществляется массовая подготовка специалистов, в которых столь нуждается наука. ... Наука в

свою очередь питает систему образования новыми знаниями» [2, с. 439 – 440].

Следовательно, сугубо исполнительская научно-исследовательская деятельность уходит на второе место, а ключевые позиции начинает занимать обучение на основе исследований и через исследования. Это в свою очередь требует разработки новых и модернизации существующих форм и методов научно-исследовательской деятельности, создания оптимальных педагогических условий формирования научно-исследовательской деятельности в университете. В качестве таковых мы выделяем и обосновываем следующие:

- создание в структуре высших учебных заведений научных лабораторий, центров научных исследований, центров инноваций, отделов организации научных исследований;

- совершенствование содержания образования с целью ориентации обучения на исследовательскую деятельность;

- разработка и внедрение новых курсов, направленных на формирование научно-исследовательской компетентности будущих специалистов;

- научно-методическое обеспечение подготовки студентов, аспирантов, докторантов с учетом основных видов научно-исследовательской деятельности;

- разработка и издание современных методических пособий, учебников, методических материалов по организации и управления научно-исследовательской работе субъектов образовательного процесса университетов; разработка и внедрение новых методик обучения;

- сохранение опыта использования методов и форм проведения исследований в университете, обогащение его новыми идеями;

- обеспечение поэтапного формирования готовности студентов к научно-исследовательской деятельности и установление конкретных ориентиров для развития научного потенциала преподавателей;

- разработка критериев оценки результативности исследовательской деятельности преподавателей и студентов;

- методическое и коммуникативно-информационное обеспечение научных исследований в университете;

- разработка механизмов трансляции результатов научно-исследовательской

деятельности в образовательной среде университета и за его пределами;

- активное участие в исследовательской деятельности не только субъектов университета, но и ученых из научных учреждений.

В условиях имплементации Закона Украины о высшем образовании осуществляется разработка новых государственных стандартов высшего образования, учебных планов и программ. Что касается преподавателей, соискателей высшего образования, научных сотрудников, то у них уже сейчас есть все основания для усовершенствования и оптимизации научно-исследовательской деятельности в университете.

Выводы. На современном этапе развития отечественного высшего образования научно-исследовательская деятельность обоих субъектов образовательного процесса университета приобщается к важной миссии высшего образования – качественной подготовке будущих специалистов любой отрасли.

Каждый из пяти предусмотренных Законом Украины о высшем образовании уровней высшего образования характеризуется своими требованиями к объему, степени новизны и практического значения научно-исследовательской деятельности. Но при этом в каждом из них она присутствует и выполняет функцию эффективного средства подготовки будущих специалистов.

Неуклонный рост роли науки в общественной жизни, утверждение компетентного подхода в образовании, потребность в высококвалифицированных конкурентоспособных специалистах открывают перед научно-исследовательской деятельностью обоих субъектов учебного процесса университетов новые перспективы, и ставит требование изменить парадигму знаний на парадигму обучения через исследования.

Литература:

1. Закон України «Про вищу освіту»: чинне законодавство: (офіц. текст). – К.: Паливода А. В., 2014. – 100 с.
2. Ушаков Е.В. Введение в философию и методологию науки: Учебник/ Е.В. Ушаков. – Изд-во «Экзамен», 2005. – 528 с.
3. Енциклопедія освіти / Академія пед наук України; голов.ред. В. Г. Кремень. – К. Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРОЦЕССЕ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ясько Б.А., Казарин Б.В., Поддубный В.Н.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Как субъект управленческой деятельности эффективный врач-руководитель должен быть не только профессионалом высокого уровня, но владеть знаниями и умениями из различных областей менеджмента, психологии, экономики, педагогики. Обладая в достаточном объеме профессионально важными качествами, составляющими инварианты психологической модели личности врача-клинициста [7], врач-руководитель должен при этом стремиться к формированию системы психологических качеств и способностей эффективного менеджера – управленческих компетенций [9].

Психологически переход врача от клинической деятельности может рассматриваться как кризис «вступления в должность». Он нередко выражается в резком падении самооценки, фрустрированности, накоплению эффектов «хронического утомления» и «выгорания». Сказанное в совокупности актуализирует проблему психологической готовности врача к менеджерской деятельности, поиска эффективных путей становления его психологической компетентности, как составной части общей профессиональной компетентности. Здесь существенную роль должна сыграть система последиplomного медицинского образования, в частности, направление «Общественное здоровье и здравоохранение».

Рассмотрим психологическое «наполнение» профессиональной готовности врача-руководителя к эффективной управленческой деятельности. С нашей точки зрения эвристичностью для достижения этой цели обладает категория «управленческий интеллект». По мнению Дж. Менкеса, управленческий интеллект – это уникальное чутье и проницательность в области бизнеса. Важную роль он отводит когнитивным способностям, от которых в значительной мере зависит, станет ли руководитель успешным или его ожидает провал [5, с. 16].

Каждый руководитель в потоке разнообразных дел, решаемых ежедневно, акцентируется на *задачах, людях*, с которыми решаются эти задачи, и обращается к *себе* для принятия управленческих решений. Эти три предметных аспекта управленческой деятельности могут осуществляться успешно при наличии у руководителя совокупности когнитивных способностей, образующих управленческий интеллект. Менкес утверждает, что когнитивные способности можно приобрести, более того, их можно развить и улучшить путем специальных упражнений. Именно этот аспект концепции Менкеса наиболее привлекателен с точки зрения определения целей психологической подготовки врача в период прохождения цикла повышения квалификации по направлению «Общественное здоровье и здравоохранение».

Акцент на развитом критическом мышлении как основе управленческого интеллекта созвучен с исследуемым феноменом эмоциональной креативности. В работах Дж. Эверилла [10], ключевым является понятие «эмоциональный синдром». Исходя из концепции, согласно которой эмоции не являются биологически запрограммированными реакциями, а конструируются социальной средой, традициями, моральными установками, Дж. Эверилл поясняет, что эмоциональные синдромы не только описывают определенные эмоции, но предписывают социально выработанный способ реакции, должное поведение при переживании того или иного эмоционального состояния. Эмоции встраиваются в систему социальных отношений и поддерживают её. Способность влиять на структуру и содержание эмоциональных синдромов определяется Дж. Эвериллом как эмоциональная креативность [1].

Особой системой координат, позволяющих оценивать и программировать индивидуальные траектории развития управленческого потенциала врача-руководителя, являются управленческие компетенции. М. Вудкок и Д. Френсис установили, что управление требует от менеджера наличия, по меньшей мере, таких компетенций, как: способность управлять собой; разумные личные ценности; четкие личные цели; упор на постоянный личный рост; навыки решения проблем; изобретательность и

способность к инновациям; высокая способность влиять на окружающих; знание современных управленческих подходов; способность руководить; умение обучать и развивать подчиненных; способность формировать и развивать эффективные рабочие группы [2, с. 20]. Данные качества могут, во-первых, иметь индивидуальное своеобразие, во-вторых, быть в разной мере востребованными работодателем. Более того, одни и те же управленческие компетенции имеют разную степень значимости в зависимости от занимаемой должности в иерархии управления организацией. Вместе с тем с очевидностью просматривается когнитивная составляющая в каждой из названных компетенций. Управлять собой, формулировать четкие личные цели, определять маршруты личного роста, видеть направления инновационных процессов в организации, находить разумные способы влияния на окружающих, обучать и развивать подчиненных – все это, несомненно, требует у руководителя развитых рефлексивных способностей.

Значительное влияние на успешность реализации управленческих функций оказывает индивидуальный лидерский стиль – совокупность приемов и методов, применяемых лидером (руководителем) с целью оказания воздействия на зависящих от него или находящихся в его подчинении людей [6, с. 176]. В известной концепции Р. Френча и Б. Равена индивидуальный лидерский стиль рассматривается как устойчивая черта личности [12]. Авторы выделяют пять форм власти, которые характеризуют представления руководителя об эффективности управления: власть, основанная на принуждении; власть, основанная на вознаграждении; экспертная власть; законная власть; харизматическая власть. Исследования последнего времени позволили выявить независимые факторы поведения лидера, сведя большое количество переменных в два фактора, которые достаточно полно описывали лидерское поведение. Первый фактор связывает те действия, посредством которых лидер обеспечивает достижение *целей* совместной деятельности; второй фактор определяет усилия лидера, направленные на формирование гармоничных *межличностных отношений* в группе. Различные уровни взаимосвязей указанных факторов позволяют выделять различные стили поведе-

ния лидера, при этом большинство исследователей сошлись во мнении, что стиль лидерства, при котором оба фактора выражены максимально, является наиболее эффективным с точки зрения успешности бизнеса [3, с. 20]. Ценность двухфакторных концепций состоит в том, что они оказались продуктивными для создания целого ряда практико-ориентированных методов, реально работающих в современных организациях. К числу таких методов относится «Управленческая решетка» Р. Блейка и Дж. Мутон, позволяющая выделить 81 вид индивидуальных управленческих (лидерских) стилей [11].

Гипотезой нашего исследования выступило предположение о возможности операционализации понятия «управленческий интеллект», через конструкты эмоциональной креативности, управленческих компетенций и лидерских стилей. Эмпирическое подтверждение гипотезы может послужить обоснованием содержательного наполнения учебного процесса при работе со слушателями циклов повышения квалификации организаторов здравоохранения.

Организация исследования. Эмпирическое исследование проведено на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки кадров Кубанского государственного медицинского университета (г. Краснодар). В обследовании приняли участие 86 респондентов, слушателей сертификационных циклов – главные врачи и заместители главных врачей различных медицинских организаций Краснодарского края. Все участники обследований проходили первичный цикл повышения квалификации по направлению «Общественное здоровье и здравоохранение». По полу группа в целом репрезентативна демографическому показателю управленческого корпуса организаций здравоохранения: мужчин 47,7% (41 чел.); женщин 52,3% (45 чел.).

Применен пакет психодиагностических методик: опросник Дж. Эверилла в адаптации Е.А. Валуевой [1]; методика изучения предпочтений руководителем различных форм власти в организации, основанная на концепции Дж. Френча и Б. Равена [4]; Опросник Р. Блейка и Дж. Мутон «Управленческая решетка» [8, с. 188-190]; комплекс методик по самоменеджмен-

ту(Опросник «Я сам» и тест «Моя профессиональная деятельность») [2].

Проанализировав уровень востребованности каждого вида способностей в исполняемой деятельности в качестве руководителя («Моя профессиональная деятельность»), а затем, протестировав себя («Я сам»), специалист может увидеть свои ограничения, определить свой индивидуальный уровень владения качествами, необходимыми для исполнения должностных обязанностей. На основании данных, полученных по двум методикам, выполняются «профили» компетенций: личностный и профессионально востребованный. Существенные расхождения точек графиков показывают, насколько руководитель чувствует себя самореализующимся, какие качества необходимо развивать, чтобы они приблизились к требуемому уровню. Для достижения цели проводимого исследования мы ввели дополнительный показатель: «Индекс напряженности управленческих компетенций ($И_{УК}$)». Он рассчитывается как разница между средними арифметическими значений по каждой из одиннадцати УК обоих «профилей» ($И_{УК} = M_{\text{«Я сам»}} - M_{\text{«Моя деятельность»}}$). Напряженным является показатель, имеющий положительный знак, что является проекцией внутренней фрустрированности, чувства нереализованности и недостаточной профессиональной востребованности. Массив эмпирических данных обработан методом кластерного анализа с применением программы SPSS.v-20.

Основные результаты. Обработка массива данных методом кластерного анализа позволила выделить три кластера, различающихся по количественному наполнению и взаимосвязям выделенных психологических феноменов.

Наиболее крупный по систематизированным показателям первый кластер. Он объединяет 41 массив эмпирических данных. Образующую роль в нем играют средний уровень эмоциональной креативности, ориентация на нормативные предписания и авторитарные методы управления. Характерной особенностью управленцев, объединенных в данном кластере, является напряженность управленческих компетенций ($И_{УК} = 1,2$), что может обуславливать чувство фрустрированности карьерных притязаний.

Второй кластер (38 чел.) объединяет обладателей высокого уровня эмоциональной креативности, опирающихся в управленческой деятельности на собственный профессионализм и экспертный потенциал подчиненных, а в стилевых предпочтениях – на стиль «Авторитет – сотрудничество». Важной личностной особенностью этих руководителей является понимание необходимости развития управленческих компетенций для достижения их соответствиям требованиям трудового поста ($И_{УК} = -0,5$).

Третий кластер – самый малочисленный. В него включены данные по семи респондентам. Их объединяет сниженный уровень эмоциональной креативности, выраженная ориентация на авторитарный лидерский стиль, разброс представлений о видах власти, обуславливающих эффективность управления – от харизматической до власти, основанной на принуждении. Они не склонны отводить значимую роль управленческим компетенциям, давая им оценки в диапазоне средних значений. Вместе с тем, отрицательный показатель Индекса напряженности УК позволяет предполагать возможность развивающего влияния на этих руководителей, используя определенные методы психологического воздействия в процессе обучающих семинаров и тренингов.

Выводы. Результаты, полученные в исследовании, дают основание для подтверждения гипотезы о возможности операционализации понятия «управленческий интеллект» через конструкты эмоциональной креативности, управленческих компетенций и лидерских стилей. Типологический подход позволяет выделить классификационные признаки, подтвержденные методом кластерного анализа: уровень эмоциональной креативности; качества, определяющие управленческий стиль руководителя; уровень управленческих способностей (компетенций); открытость, готовность к личностному и профессиональному росту. По специфике выраженности и сочетания этих признаков обозначим каждый тип следующим образом: тип I – «УИ авторитарного, карьерно-ориентированного лидера»; тип II – «УИ авторитетного, креативного лидера»; тип III – «УИ авторитарного, малокомпетентного лидера».

Каждому типу УИ свойственны специфические приемы фокусирования на основных предметных аспекта управленческой деятельности (табл.).

Эмпирическое подтверждение гипотезы может стать основанием для уточнения содержательности методологии компетентностного подхода в подготовке управленческих кадров для организаций здраво-

охранения. В частности, применение в образовательном процессе методов воздействия на субъективные модели действительности позволит сосредотачиваться на познавательных процессах, в том числе – на развитии критического мышления, а также на приемах построения образов, выступающих психическими регуляторами труда врача-руководителя.

Таблица

Общие приемы фокусирования на основных предметных аспектах управленческой деятельности при разных типах управленческого интеллекта

предметные аспекты управленческой деятельности	Типы управленческого интеллекта		
	Тип I авторитарный, карьерно-ориентированный лидер	Тип II авторитетный, креативный лидер	Тип III авторитарный, малокомпетентный лидер
<i>В отношении задач</i>	Ориентирован на нормативные предписания, бюрократические принципы управления; креативность и потребность в обратной связи при постановке задач и определении средств их решения не выражены	Опора на профессионализм подчиненных, экспертный уровень менеджмента; креативность; способность формировать новые, профессионально востребованные «эмоциональные синдромы» для повышения эффективности системы менеджмента	Колебания между ориентацией на авторитарные методы и прожекторскими решениями; склонность к жестким бюрократическим средствам
<i>В отношении людей</i>	Авторитарные методы управления; слабая ориентация на потребности персонала, недостаток умений обучать и развивать подчиненных	Создание условий для профессионального и личностного роста кадров; сотрудничество, создание условий для формирования организационной лояльности персонала	Авторитарные методы управления; сниженная ориентации на потребности персонала
<i>В отношении себя</i>	Завышенная самооценка, высокие карьерные ожидания, блокирующие мотивацию развития	Открытость для нового знания и опыта; адекватная система самооценки и карьерных притязаний	Недостаточное понимание компетентностной модели управления; внутренняя открытость для получения нового знания и развития управленческих способностей

Литература:

1. Валуева Е.А. Диагностика эмоциональной креативности: адаптация опросника Дж. Эверилла // Социальный и

эмоциональный интеллект: От процессов к измерениям / Под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. – С. 216-227.

2. Вудкок М., Френсис Д. Раскрепощенный менеджер. Для руководителя-практика: Пер. с англ. – М.: «Дело», 1991. – 320 с.

3. Занковский А.Н. Организационное лидерство в пространстве корпоративной культуры: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 2012.

4. Левкович Л.Ю. Методика изучения предпочтений руководителем различных форм власти в организации. / Современная психология: Состояние и перспективы исследований: Часть 2: – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2002. – С. 300–310.

5. Менкес Д. Управленческий интеллект – отличительная особенность успешного руководителя / пер. с англ. Е.И. Гончаренко; под ред. Э.В. Крайникова. М.: Эксмо, 2008.

6. Психологический словарь / под ред. В.В. Давыдова и др. М.: Педагогика, 1983.

7. Ясько Б.А. Психология личности и

труда врача: Курс лекций. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 304 с.

8. Ясько Б.А. Введение в организационную психологию: Учебное пособие. 2-е изд., испр. и доп. Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2013. – 215 с.

9. Ясько Б.А., Казарин Б.В., Камушкина Л.В. Врач-руководитель как субъект власти и менеджмента // Современные проблемы науки и образования, 2010. – №2. – С. 72-75.

10. Averill J. R. Emotions as mediators and as products of creative activity // Creativity across domains: Faces of the muse / Ed. by J. Kaufman, J. Baer, N.J. Mahwah: Erlbaum, 2005. – P. 225-243.

11. Blake R.R. & Mouton J.S. Comparative Analysis of Situationalism and 9,9 Management by Principle // Organizational Dynamics, Spring, 1982. – P. 20-43.

12. French J.R., Raven B. H. The Bases of Social Power // Student in Social Power. D. Gartwright (ed.). Ann Arbor: University of Michigan Press, 1959.

