

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 ФГОС, 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-