ISSN 1996-3955

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ ПРИКЛАДНЫХ И ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№4(1) 2017

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 – 0,847

№ 4 2017
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

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

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)

EDITOR
Mikhail Ledvanov (Russia)

Senior Director and Publisher
Natalia Stukova

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

МОСКВА «АКАДЕМИЯ ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ» **18+**

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 (ИФ РИНЦ).

Учредители – Российская Академия Естествознания,
Европейская Академия Естествознания

123557, Москва,
ул. Пресненский вал, 28

ISSN 1996-3955

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

E-mail: edition@rae.ru

Зав. редакцией Т.В. Шнуровозова
Техническое редактирование и верстка Л.М. Митронова

Подписано в печать 09.03.2017

Адрес для корреспонденции: 105037, г. Москва, а/я 47

Формат 60x90 1/8
Типография
ИД «Академия Естествознания»
440000, г. Пенза,
ул. Лермонтова, 3

Усл. печ. л. 17,5
Тираж 500 экз.
Заказ
МЖПиФИ 2017/2

© Академия Естествознания

В ЖУРНАЛЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

МАТЕРИАЛЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ МЕЖВУЗОВСКОЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМУЧАСТИЕМ «ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ» (г. Краснодар, 22 марта 2017 года)

Журнал №4, часть 1

Техническое редактирование и верстка Бондини О.В.
Подписано в печать 15.03.2017

© «Академия Естествознания»
© «Кубанский государственный медицинский университет» (Краснодар)

Формат 60х90 1/8
Способ печати – оперативный, офсет
Усл. печ. л. 37,5. Тираж 200 экз. Заказ 12.
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
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,
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 Е.Е.,***
Кулинич Е.Н.,
канд. филол. наук Шкрабкова И.В.

Материалы учебно-методической конференции посвящены проблемам совершенствования учебного процесса в образовательных учреждениях ВО и СО в условиях модернизации системы образования в России,ее интеграции в европейское образовательное пространство, повышениякачества образовательных услуг, внедрению инноваций в образовательныйпроцесс, способствующих решению этих проблем в высших и среднихучебных заведениях медицинского, педагогического, технического профиля.

В рамках конференции обсужден широкий круг вопросов:

- Инновационные процессы в медицинском и естественнонаучном образовании;
- Информационные технологии в обучении и воспитании;
- Непрерывное образование: цели, задачи, содержание, функции, перспективы развития.

Материалы конференции представляют интерес для преподавателейвысшего и среднего звена в структуре непрерывного профессиональногообразования.

Рекомендованы к изданию ЦМС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, протокол №7 от 13.03.2017 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВНУТРИВУЗОВСКИЙ МОНИТОРИНГ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ХИМИЯ»

Алексеенко С.Н., ректор ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Гайворонская Т.В., проректор по учебной и воспитательной работе, Шадрина Э.М., помощник проректора по учебной и воспитательной работе, Сергеев Н.С., начальник отдела аккредитации, лицензированияи мониторинга деятельности вуза 16

ТВОРЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХВ ИЗУЧЕНИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИСОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ИНФЕКЦИЙ

Авдеева М.Г., Кулбужева М.И., Ганжа А.А., Гафурова О.Р. 18

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПРИРОДНО-ОЧАГОВОЙИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯСТУДЕНТОВ РАЗНЫХ КУРСОВ И ФАКУЛЬТЕТОВФГБОУ ВО КУБГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

Авдеева М.Г., Блажняя Л.П., Мошкова Д.Ю., Нехай Д.М. …….20

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ФОРМИРОВАНИЯСТАТУСА УСПЕШНОГО СТУДЕНТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Алексеенко С.Н., Линченко С.Н., Костылев А.Н., Пильщикова В.В., Губарева Д.А. 22

ПУТИ ИНТЕНСИФИКАЦИИ ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ МИКРОБИОЛОГИИ

Бабичев С.А., Качанова О.А., Малышева Т.В., Сиюхова Ф.Ш., Кроличенко Т.П., Вяткина Г.Г., Наумов Г.Н. 25

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ В ПОДГОТОВКЕ БУДУЩЕГО ВРАЧА НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ

Байбаков С.Е., Жуков А.В.,Горбов Л.В. 27

ХИМИЧЕСКИЙ КРУЖОК КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Балачевская О.В., Попов К.А. 32

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ КУБГМУ

Батракова Л.В. 34

МОТИВАЦИИ К УЧЕБЕ У СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГОФАКУЛЬТЕТА С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ОБУЧЕНИЯ

Бахарева Н.С., Мильченко Н.О., Шантыз Г.Ю. 36

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ И АКТЕРСКИЙ ТАЛАНТ КАК ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО ПРИОБЩЕНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Белялова М.А., Алексеева Е.Б. 38

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В СТАНОВЛЕНИИ СПЕЦИАЛИСТА

Белялова М.А., Алексеева Е.Б. 39

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАНЯТИЯ КАК СРЕДСТВО ИЗУЧЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО МАСТЕРСТВА ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Белялова М.А., Ильченко Г.В. 41

ИСКУССТВО УПРАВЛЕНИЯ В ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЛИ ЯКОККА

Белялова М.А., Ильченко Г.В. 43

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Блаженко А.Н., Архипов О.И., Лысых Е.Г., Муханов М.Л. 44

ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДИКТОРОВ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА КАФЕДРЕ ПСИХИАТРИИ ФГБОУ ВО КУБГМУ

Бойко Е.О., Зайцева О.Г., Ложникова Л.Е., Мартусенко А.В. 46

ОСОБЕННОСТИ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ СОСТУДЕНТАМИ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ В КУБГМУ

Бойченко С.Ф., Рудева Т.В.. 48

ОБУЧЕНИЕ ЧТЕНИЮ ТЕКСТА НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ

Борисенко И.А., Сомова Ж.П. 50

К ВОПРОСУ О ТРУДНОСТЯХ ПЕРЕВОДА ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НЕМЕЦКОМУ ЯЗЫКУ

Борисенко И.А., Сомова Ж.П. 52

РАСШИРЕНИЕ СПЕКТРА ИНТЕРЕСОВ И ЗНАНИЙ ПРИ ВНЕДРЕНИИ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС И НАУЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕТОДИК СОЗДАНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХМАТЕРИАЛОВ

Булгакова К.Н., Саушкина Е.А., Грибакина Л.В. 54

РАЗРАБОТКА И ОБОСНОВАНИЕ КОМПАКТНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИННОВАЦИЙ В ОБРАЗОВАНИИ

Бурлуцкая А.В., Фирсова В.Н., Статова А.В., Шарова Е.В.. 55

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ СХЕМЫ КАК ОДИН ИЗ ПУТЕЙ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ IV–V КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО И ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ НА КАФЕДРЕ ПЕДИАТРИИ №2

Бурлуцкая А.В., Шадрин С.А., Фирсова В.Н., Сутовская Д.В., Полянский А.В., Статова А.В.. 61

ПОСТДИПЛОМНОЕ ОБУЧЕНИЕ В ОРДИНАТУРЕ ПОСПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРТОДОНТИЯ» НА КАФЕДРЕ ДЕТСКОЙСТОМАТОЛОГИИ, ОРТОДОНТИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙХИРУРГИИ

Верапатвелян А.Ф., Аюпова Ф.С., Гущина С.С., ВосканянА.Р. 62

ОБНОВЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ХИМИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАЦИОННО-ПРЕДМЕТНОЙ СРЕДЫ

Волкова С.А. 64

ДИДАКТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ ХИМИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА КАК КОМПОНЕНТА СОДЕРЖАНИЯ ОБУЧЕНИЯ

Волкова С.А., Тараканова Н.А.. 67

ЭКОЛОГО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ВЫСШЕГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

Гаркович А.Л. *69*

ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ МАГИСТРАНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Гилязова И.Б., Курдуманова О.И. *70*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕХНОЛОГИИ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ С ОЦЕНКОЙ «ВОЗРАСТА ЛЕГКИХ» У СТУДЕНТОВ-КУРИЛЬЩИКОВ

Горбань В.В., Корольчук И.С. *73*

КОНТЕКСТНЫЕ ЗАДАЧИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ХИМИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Гринченко Е.Л. *76*

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ОСНОВАМ МЕНЕДЖМЕНТА

Гурбич Г.И. *77*

КОНВЕРГЕНТНОЕ И ДИВЕРГЕНТНОЕ МЫШЛЕНИЕ УЧАЩИХСЯ ПРОФИЛЬНЫХ КЛАССОВ ФАКУЛЬТЕТА ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ КУБГМУ

Гусарук Л.Р., Обухова Н.А., Шевчук Л.Д. *79*

ПОДГОТОВКА ЖЕНСКОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ КОМАНДЫ ПО МИНИФУТБОЛУ В УСЛОВИЯХНЕФИЗКУЛЬТУРНОГО ВУЗА

Давудов Т.С., Бойченко С.Ф. *82*

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ И ВОЗМОЖНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ПРЕДМЕТА «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ»

Дежурный Л.И., Колодкин А.А., Неудахин Г.В. *83*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ НАГЛЯДНОСТИ В ПРЕПОДАВАНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Друшевская В.Л., Славинский А.А., Чуприненко Л.М. *85*

РОЛЬ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ИНАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВВ ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВБУДУЩЕГО ВРАЧА

Елисеева Л.Н., Бледнова А.Ю. *87*

ДИСТАНЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОНТЕКСТЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Еричев В.В., Аксенова Т.В., Ермошенко Л.С., Виниченко Е.Л.,Еричев И.В., Овчаренко Е.С., Карапетов С.А., Марьяненко Л.М., Битюкова О.В. *89*

РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ В НЕПРЕРЫВНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Еричев В. В., Аксенова Т. В., Овчаренко Е.С., Еричев И.В., Карапетов С.А., Мафагел Ф.А., Виниченко Е.Л., Шерматова Ю.В., Ляш А.Г. *91*

ГУМАНИТАРНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ «ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК» КАК ЭЛЕМЕНТ РАЗВИТИЯ ТВОРЧЕСКОЙ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА

Ерина Т.Ф., Уварова И.В. *93*

ПУТИ АКТИВИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОБУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Ерина Т.Ф., Уварова И.В. *95*

РОЛЬ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Есауленко Е.Е., Еремина Т.В., Басов А.А., Попов К.А., Швец О.В., Волкова Н.К. *98*

СПОСОБЫ МАССОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НИРС НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ КУБГМУ

Жуков А.В., Шантыз Г.Ю., Бахарева Н.С., Топорова З.В. *101*

ИГРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Жукова С.В. *105*

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛГОРИТМА ЭКГ-ДИАГНОСТИКИ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ

Заболотских Т.Б., Сиротенко Д.В., Скибицкий В.В., Фендрикова А.В., Кудряшов Е.А. *107*

ОБ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Запевина В.В., Породенко Н.В., Скибицкий В.В., Звягинцева Ю.Г. *109*

МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ В ПРЕПОДАВАНИИ ГИГИЕНЫ СТУДЕНТАМ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Захарченко И.С., Школьная Л.Р. *112*

РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА В ФОРМИРОВАНИИ ВРАЧА-ХИРУРГА

Зорик В.В., Карипиди Г.К. *114*

ПУТИ РАСШИРЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО РЕЖИМА КАК ОДНОГО ИЗ ОСНОВНХ ФАКТОРОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Иванова Н.Г., Порубайко Л.Н., Козыренко Е.А., Зенина М.Б. *116*

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ И СОХРАНЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Иванова Н.Г., Гольцов А.П., Алексеева А.А. *118*

АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ЗАКОНА «О КОНТРАКТНОЙ СИСТЕМЕ В СФЕРЕ ЗАКУПОК ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ НУЖД» НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАСХОДОВАНИЯ БЮДЖЕТНЫХСРЕДСТВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Ищенко О.Ю., Ильченко Г.В., Клейменова М.В., Лынова Е.Н., Погребняк Т.Н., Салалыкина Е.В. *120*

САМОМЕНЕДЖМЕНТ В НЕПРЕРЫВНОМ ОБРАЗОВАНИИ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГОВ

Ищенко В.И. *121*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНОЙ ДОСКИ В ОБУЧЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

Каде А.Х., Занин С.А., Трофименко А.И., Туровая А.Ю., Богданова Ю.А., Апсалямова С.О., Барышева Е.В., Мыринова-Кистанова К.В., Шадже Е.А. *124*

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА-РУКОВОДИТЕЛЯ В ПРОЦЕССЕПОСЛЕВУЗОВСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Казарин Б.В., Камушкина Л.В., Поддубный В.Н., Ясько Б.А. *127*

АНАЛИЗ ТРУДОУСТРОЙСТВА ВЫПУСКНИКОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Киёк О.В. *132*

О ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ «СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ДЕЛА»

Киёк О.В. *134*

КЛИНИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ КАК ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ЗНАНИЙ И КОМПЕТЕНЦИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Ковалев Д.В., Курзанов А.Н., Заболотских Н.В., Оноприев В.В., Пономарева А.И. *136*

ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (ОПЫТ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Ковелина Т.А., Осадчий Н.И. *138*

ВНЕДРЕНИЕ ВИРТУАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС НА ХИРУРГИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ

Коровин А.Я., Базлов С.Б., Туркин Д.В. *140*

ВКЛЮЧЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ НАУЧНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ В СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО ПРЕДМЕТА «БИОХИМИЯ»

Корочанская С.П., Хвостова Т.С., Быков И.М. *142*

ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КУРС ЛЕКЦИЙ ПО БИОХИМИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Корочанская С.П., Хвостова Т.В., Брещенко Е.Е., Еремина Т.В. *144*

ЧАСТНО-ПРАКТИКУЮЩАЯ ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ И ЕЁ УЧАСТИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ И ПЕРЕПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ ПРОФИЛЬНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Косенко В.Г., Косенко Н.А., Шулькин Л.М. *147*

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ «ОСНОВ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ» НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Крючкова И.В., Солодова Ю.А., Кузнецова Е.А., Панченко Д.И., Адамчик А.С.,Ионов А.Ю., Бочарникова М.И., Шевченко О.А. 151

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ И БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ С УЧЕТОМ РЕКОМЕНДАЦИЙ ЕВРОПЕЙСКОГО СОВЕТА ПО РЕАНИМАЦИИ 2015 ГОДА

Кузовлев А.Н., Колодкин А.А. 153

ВНЕДРЕНИЕ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕСС ИЗУЧЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Куленко Е.А. 156

ОБУЧЕНИЕ ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ НАВЫКАМ АУДИРОВАНИЯ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ

Кулинич Е.Н., Шкрабкова И.В..... 160

ПАРАЛЛЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И САНИТАРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ

Кунделеков А.Г., Нефедов П.В., Тулинова И.А.,Кривцов В.Н., Соклакова С.О., Горбань И.В., Тарасова Т.К., Нефедова Е.П. ……..164

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ В СИСТЕМЕОБУЧЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Куценко И.И., Тхатль С.К., Томина О.В., Авакимян В.А. 166

ПРЕПОДАВАНИЕ РАЗДЕЛА «ЧАСТИЧНОЕ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ» НА КАФЕДРЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ КУБГМУ

Лапина Н.В., Старченко Т.П., Попков В.Л., Сидоренко А.Н., Сеферян К.Г, Калпакьянц О.Ю., Кочконян Т.С. 168

ПОСТДИПЛОМНАЯ ПОДГОТОВКА КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ НА КАФЕДРЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ КУБГМУ

Лапина Н.В., Калпакьянц О.Ю., Сеферян К.Г. 169

МОТИВАЦИЯ, КАК ОСНОВА УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Лесниченко А.И.. 171

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Линченко С.Н., Колодкин А.А., Старченко В.И., Арутюнов А.В., Щимаева И.В., Бондина В.М., Сальников В.А..... 173

О РОЛИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УРОВНЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ ВАЖНЕЙШИХ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Линченко С.Н., Костылев А.Н., Арутюнов А.В., Грошилин С.М., Пильщикова В.В., Хмелик В.И. 176

АНКЕТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА «ИЗУЧЕНИЕ ХИМИИ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТА»

Литвинова Т.Н., Юдина Т.Г., Русинова Т.В., Литвинова М.Г. 178

НЕОБХОДИМОСТЬ УГЛУБЛЕНИЯ ПРАВОВЫХ ЗНАНИЙ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ

Ломакина Г.В., Шулькин Л.М., Косенко Н.А. *182*

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Лынова Е.Н., Ищенко О.Ю., Ильченко Г.В.,Салалыкина Е.В. *185*

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОПТИМИЗАЦИИ ПОСТНАГРУЗОЧНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ СПОРТСМЕНОВ

Макарова Г.А., Локтев С.А., Порубайко Л.Н.

РОЛЬ СУБЪЕКТИВНОГО ФАКТОРА В ПРОЦЕССЕ ВНЕДРЕНИЯ НЕТРАДИЦИОННЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ БИНАРНОГО ПРЕПОДАВАНИЯ)

Марухно В.М., Овсянникова Е.К. *189*

ЗНАЧЕНИЕ КУЛЬТУРНОГО НАСЛЕДИЯ ДЛЯ НЕПРЕРЫВНОГОМЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Мельник М.Г., Мельник Е.Г. *191*

ПРОЦЕДУРА ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ И СЕРТИФИКАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ВУЗА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»

Митропанова М.Н., Павловская О.А., Пономаренко Т.А. *192*

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК ФОРМА УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Могильная Г.М., Евглевский А.А., Пейливаньян Э.Г., Фомичева Е.В., Алифанова Г.Ф., Ковтуновская И.В. *194*

ОПТИМИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА ОСНОВЕ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Назаретян В. Г., Шашель В.А., Биленко Н.П., Щеголеватая Н.Н., Фирсова В.Н. *196*

ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ВОЕННАЯ ГИГИЕНА» СТУДЕНТАМ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Нефёдов П.В., Манилова О.Ю., Колычева С.С. *199*

ФОРМА ИЗЛОЖЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА КАК ОДИН ИЗ АКТУАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ СТЕПЕНЬ ЕГО УСВОЕНИЯ СТУДЕНТАМИ

[1)]Нефедов П.В., [2)]Макарова Г.А., [1)]Нефёдова Л.В. *201*

О ВАЖНОСТИ ДЛЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА УЧЁТА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ В ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ

Нефёдова Е.П., Тхакушинова Н.Х., Нефедова Л.В. *203*

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ ПО ХИМИИ В УСЛОВИЯХ СЕТЕВОГО ОБУЧЕНИЯ

Осипова А.В., Сенчакова И.Н., Чепелев С.В., Оскотская Э.Р. *205*

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ИММУНОБИОТЕХНОЛОГИИ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ В КУБАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ В РАМКАХ ФГОС

Павлюченко И.И., Мильченко Н.О. *206*

РОЛЬ МАТЕМАТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА В ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Панченко Е. И., Литвинова Т.Н. 208

РОЛЬ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В ФОРМИРОВАНИИ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Пильщикова В.В., Веселова Д.В., Васильев Ю.А. 211

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО МОДУЛЮ «ВОПРОСЫ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ»

Породенко В.А., Быстрова Е.И., Ильина А.В. 213

РАЗРАБОТКА КОМПОНЕНТОВ ИННОВАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ «АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО МОДУЛЮ «ВОПРОСЫ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ»

Породенко В.А.,Травенко Е.Н., Ломакина Л.И. 216

ОБУЧЕНИЕ ОПЕРАЦИЯМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ, НА КАДАВЕРАХ В УСЛОВИЯХ РЕГИОНАЛЬНОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Порханов В.А., Афаунов А.А., Блаженко А.Н., Лысых Е.Г. Муханов М.Л. 218

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ОЦЕНКЕ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ И ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГОГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПРИ ОСВОЕНИИ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Редько А.Н, Лебедева И.С. 220

ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ, ФОРМ И СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНАМ «МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА», «ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В НАУКЕ И МЕДИЦИНЕ» В КУБАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Редько А.Н., Зобенко В.Я., Зобенко А.В.,Рубцова И.Т., Губарев С.В. 225

В.И. ВЕРНАДСКИЙ О ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ РОССИИ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Ремизов И.Н., Онищенко В.Л., Лагутин А.О., Дятлов.А.А. 229

К ВОПРОСУ О ВНЕДРЕНИИ ИНТЕГРИРОВАННОГО КУРСА ПО «ИСТОРИИ ОТЕЧЕСТВА» ДЛЯ ТЕХНИЧЕСКИХ, ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫХ, СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫХ И ЭКОНОМИЧЕСКИХ НАПРАВЛЕНИЙ ПОДГОТОВКИ БАКАЛАВРОВ И СПЕЦИАЛЬНОСТОВ (НА ПРИМЕРЕ КУБГМУ)

Садым К.Б. 230

ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА

Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н., Ильченко Г.В., Ищенко О.Ю. 232

ИНТЕНСИФИКАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ ИНТЕРНЕТА

Саломатина Е.А., Похотько А.Г., Миносьянц К.А., Хабибулина О.Л., Полищук С.В., Покровский В.М., Панченко Е.И. 234

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОНСТРУИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» У БУДУЩИХ ПРОВИЗОРОВ

Сампиев А.М., Давитавян Н.А, Гонтарь А.А. 237

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ АБИТУРИЕНТОВ ПО БИОЛОГИИ

Сапсай Е.В., Струков А.Ю. 239

ВОСПРИЯТИЕ СТУДЕНТАМИ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА СЛОЖНОСТИ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ

Север И.С., Ваньянц А.Б., Матвиенко О.Н., Вологина Н.И., Матвиенко Е.В., Горбов Л.В. 242

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ» НА КАФЕДРЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ФГБОУ ВО КУБГМУ

Сеферян К.Г, Лапина Н.В., Сеферян Н.Ю., Калпакьянц О.Ю., Старченко Т.П., Попков В.Л., Гришечкин С.Д., Кочконян Т.С. 245

КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ СНО КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Скорикова Л.А., Баженова Н.П., Волков В.А., Павлович О.А., Царинская Н.М., Фатталь Р.К. 246

СТУДЕНЧЕСКИЕ ОЛИМПИАДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МАСТЕРСТВА НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Скорикова Л.А., Баженова Н.П., Волков В.А., Ханахок Х.Ю., Бычкова Н.П., Доева Э.Т. 248

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ И ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СПЕЦИАЛИСТА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

Старченко В.И., Колодкин А.А., Назаренко Е.С., Романенко А.А. 253

ФОРМИРОВАНИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ УМЕНИЙ ШКОЛЬНИКОВСТАРШИХ КЛАССОВ

Стрижак С.В. 255

ВАРИАТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ 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. 257

ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Тараканов В.А., Надгериев В.М., Стрюковский А.Е., Старченко В.М., Луняка А.Н., Колесников Е.Г., Барова Н.К. *259*

ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ ИНТЕРНОВ И ОРДИНАТОРОВ НА КАФЕДРЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Тлиш М.М., Кузнецова Т.Г., Наатыж Ж.Ю., Поповская Е.Б, Псавок Ф.А., Сорокина Н.В., Сычева Н.Л., Обломий А.В., Шавилова М.Е. *261*

АНАЛИЗ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ К НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Травенко Е.Н., Ануприенко С.А., Тулендинов Д.Р. *264*

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ВПО ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ

Тупикин Е.И. *266*

ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ НАВЫКОВ КОРРЕКЦИИ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Тыщенко О.Т., Бурба Л.В., Филипченко Е.М. *268*

К ВОПРОСУ О ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОМ ПОДХОДЕ К ОБУЧЕНИЮ НАУЧНОМУ СТИЛЮ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ЗАНЯТИЯХ ПО КУРСУ РУССКИЙ ЯЗЫК И КУЛЬТУРА РЕЧИ

Федотова Е.Е. *270*

ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕСТАЦИИ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Черепахин Е.П., Новикова В.А. *271*

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ КОМПЬЮТЕРНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

Чигрин С.В. *274*

О МЕТАПРЕДМЕТНОМ СОДЕРЖАНИИ ОБЩЕГО ЕСТЕСТВЕНОНАУЧОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК КОМПОНЕТЕ СОДЕРЖАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ

Шаталов М.А. *277*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ УСВОЕНИЯ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СТУДЕНТАМИ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Шашель В.А., Назаретян В.Г., Щеголеватая Н.Н. *279*

РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Шильцова Т.А., Мармулева Ю.В. *281*

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ МОДУЛЯ «ПАРАЗИТОЛОГИЯ» СТУДЕНТАМ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Шипкова Л. Н. *283*

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ КАК СРЕДСТВО ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ ХИМИИ К ОЦЕНИВАНИЮ УЧЕБНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ УЧАЩИХСЯ

Шиян Н. И., Криворучко А.В. 285

ОСОБЕННОСТИ КЛИПОВОГО МЫШЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА

Эльбекьян К.С., Пажитнева Е.В., Маркарова Е.В., Муравьева А.Б. 289

РИСКИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЭКО НА РАННИХ СРОКАХ

Югина А.А., Пенжоян М.А., Новикова В.А. 292

КУРСОВАЯ РАБОТА КАК КОМПОНЕНТ ФОС ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АНАЛИТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ»

Юдина Т.Г., Вальтер Н.И., Ненашева Л.В., Выскубова Н.К. 296

НЕПРЕРЫВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК УСЛОВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ УНИВЕРСИТЕТОВ

Ярошенко О.Г. 297

ВНУТРИВУЗОВСКИЙ МОНИТОРИНГ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ХИМИЯ»

Алексеенко С.Н., ректор ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,
Гайворонская Т.В., проректор по учебной и воспитательной работе,
Шадрина Э.М., помощник проректора по учебной и воспитательной работе,
Сергеев Н.С., начальник отдела аккредитации, лицензированияи мониторинга деятельности вуза
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Оценка качества образования с позиции российского законодательства, регулирующего деятельность образовательных учреждений, определяет их ответственность за «…обеспечение функционирования внутренней системы оценки качества образования» [3].

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.

В ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России создана и функционируетвнутренняя система оценки качества образования. Мониторинг качества образования в нашем вузе проводится на всех этапах учебного процесса.

Тестирование студентов первого курса является начальным этапом мониторинга качества, оценивающим уровень знаний и уменийобучающихся по предметам школьного курса. Одной из форм, позволяющей определить реальный уровень знаний и умений студентов, является участие в проекте «Диагностическое Интернет-тестирование студентов первого курса». Технологии он-лайн тестирования, реализуемые Научно-исследовательским институтом мониторинга качества образования, позволяют провести независимую внешнюю оценку фундаментальной подготовки учащихся по предметам школьного курса [1, 2].

С 2010 года в начале первого семестра первокурсники всех специальностей ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России проходят компьютерное тестирование по учебным предметам школьного курса: «Биология», «Русский язык», «Химия».

Целью работы являетсясравнительный анализ базовой подготовкистудентов педиатрического факультета по результатам диагностического Интернет-тестирования и внутривузовского мониторирования знаний по дисциплине «Химия».

В статье приведены данные внутривузовского мониторинга знаний 98 студентов 3-го курса педиатрического факультета, включающего:

– результаты ЕГЭ по предмету «Химия»;

– результаты независимого диагностического Интернет-тестирования по «Химии»;

– внутривузовский рейтинг студентов по «Химии», отражающий уровень обученности на первом курсе.

Для стандартизованного и объективного анализа результаты испытаний были приняты следующие критерии: 91-100% – «отлично»; 90-75,1% – «хорошо»; 75-60% – «удовлетворительно»; <59,9% – «неудовлетворительно».

Согласно представленному нами разделению результаты ЕГЭ по «Химии» распределились следующим образом:

– 91-100% – «отлично» – 33%;

– 90-75,1% – «хорошо» – 45%;

– 75-60% – «удовлетворительно» – 17%;

– <59,9% – «неудовлетворительно» – 5%.

Результаты проведенного независимого диагностического Интернет-тестирования по «Химии» студентов педиатрического факультета в 2013/2014 учебном году представлены в виде гистограммы плотности распределения результатов (рис. №1).

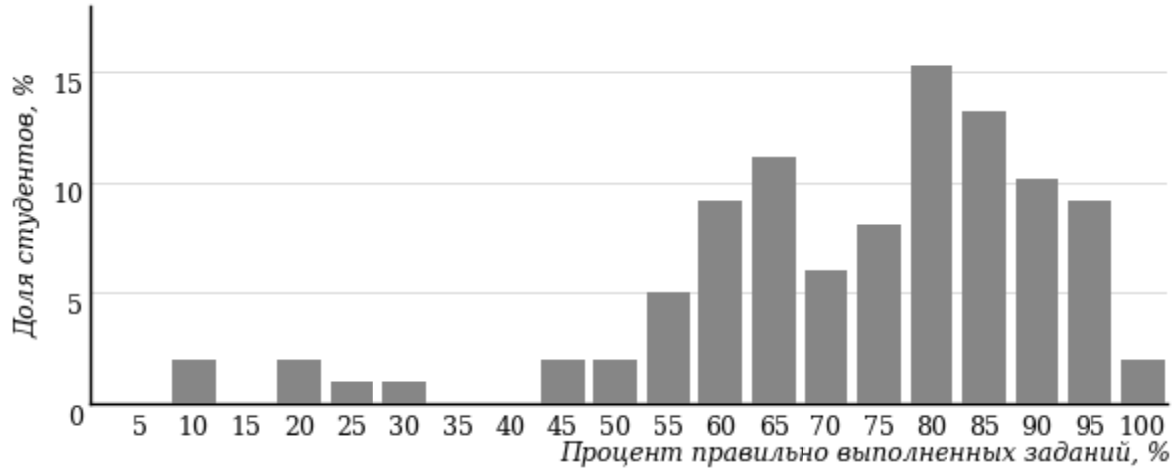

Рис.1. Плотность распределениярезультатов тестированияпо дисциплине «Химия» в 2013/2014 учебном году

Гистограмма плотности распределения результатов по дисциплине «Химия» в 2013/2014 учебном году (рис. 1) характеризует неоднородность имеющихся знаний в представленной группе тестируемых. Наиболее высокие результаты, соответствующие нашей градации, «отлично» – 91-100% и «хорошо» – 90-75,1%, набрали 35% тестируемых. Процент правильно выполненных заданий от 75% до 60% – «удовлетворительно» имеют большинство первокурсников (41%). Процент правильно выполненных заданий менее 59,9% – «неудовлетворительно» имеют 24% студентов.

Анализ независимого Интернет-тестирования по базовой подготовке студентов первого курса педиатрического факультета по «Химии» показал, что отличные баллы по ЕГЭ подтвердили только 2% первокурсников, хорошие результаты – 33%. Процент студентов, продемонстрировавших удовлетворительные и неудовлетворительные баллы по ЕГЭ, увеличился до 41% и 24%, соответственно.

Таким образом, диагностическое Интернет-тестирование студентов первого курса по предметам среднего общего образования дает возможность определить исходный уровень знаний и умений, чтобы использовать его как фундамент для последующего изучения вузовских дисциплин. Интегрируясь во внутривузовскую систему качества образовательного процесса, диагностическое тестирование первокурсников приобретает статус ее первичногоэтапа [1].

Рейтинг по дисциплине «Химия» у студентов 1-го курса педиатрического факультета распределился следующим образом:

– 91-100% – «отлично» – 1%;

– 90-75,1% – «хорошо» – 9%;

– 75-60% – «удовлетворительно» – 31%;

– <59,9% – «неудовлетворительно» – 59%.

Сравнительный анализ базовой подготовкипервокурсников педиатрического факультета путем диагностического Интернет-тестированияи внутривузовского мониторирования знаний студентов по дисциплине «Химия» показал увеличение процента студентов (до 59%), имеющих рейтинг <59,9% – «неудовлетворительно», и снижение процента студентов, имеющих 91-100% – «отлично» (1%) и 90-75,1% – «хорошо» (9%) результаты рейтинга (рис. 2).

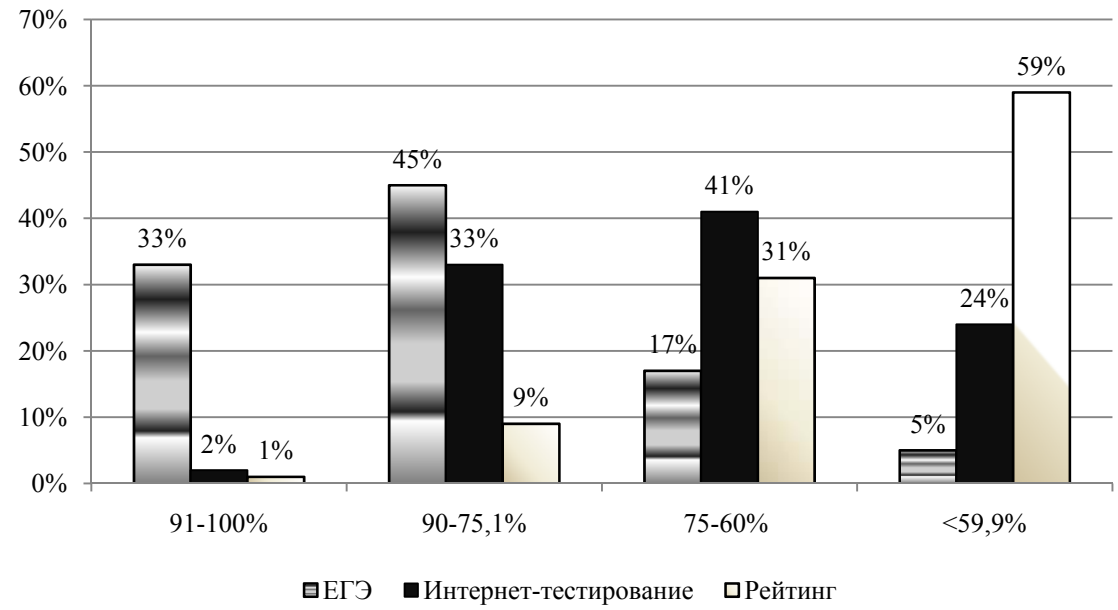

Рис.2. Сравнительный анализ базовой подготовкии внутривузовского мониторирования знаний студентов педиатрического факультета по дисциплине «Химия»

Следовательно, проведенный сравнительный анализ базовой подготовкии внутривузовского мониторирования знаний студентов по дисциплине «Химия» на педиатрическом факультете выделил подгруппы студентов с различным качеством базовой подготовки.Увеличение процента студентов, имеющих рейтинг <59,9% – «неудовлетворительно» на первом курсе до 59%, подтверждает сложность усвоения дисциплины «Химия» обучающимися с низкой базовой подготовкой, а также специфику данной дисциплины в медицинском университете.

Проведенный внутривузовский мониторинг знаний студентов педиатрического факультета по дисциплине «Химия», позволит внести коррективы в организацию учебного процесса, а также актуализировать вопрос о возможности введения учреждением высшего образования дополнительных испытаний, повышающих объективность оценки образовательного потенциала абитуриента и прогнозирования дальнейшего перспективного обучения.

Литература

1. Алексеенко, С. Н. Диагностическое тестирование студентов первого курса – один из механизмов внутривузовской системы качества образовательного процесса / С. Н. Алексеенко, Т. В. Гайворонская, Э. М. Шадрина // Медицинское образование и вузовская наука. – 2013. – № 1 (3). – С. 9-13.
2. Киселева, В. П. О диагностическом тестировании студентов первого курса / В. П. Киселева // Современные проблемы профессионального технического образования: материалы междунар. науч.-метод. конф. — Йошкар-Ола, 2011. – С. 31—34.
3. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273- ФЗ

ТВОРЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ В ИЗУЧЕНИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ИНФЕКЦИЙ

Авдеева М.Г., Кулбужева М.И.,
Ганжа А.А., Гафурова О.Р.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Эпидемическая ситуация России характеризуется ростом пораженности населения ВИЧ-инфекции и ВИЧ-ассоциированным туберкулезом. Наблюдающийся рост социально значимых заболеваний за-

ставляет обратить внимание на данную проблему. Все чаще выявляются сочетания «тройственной» инфекции – туберкулеза, вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции. При стабилизации общей эпидемической ситуации по туберкулезу ВИЧ-инфицированные остаются группой повышенного риска по туберкулезу [4,5]. 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, 2, 3].

Ежегодно с 1988 года по инициативе Всемирной Организации Здравоохранения первого декабря отмечается как Международный день борьбы с ВИЧ/СПИД [1]. Учитывая важность данной проблемы, кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии с 2009 года ежегодно первого декабря проводит мероприятия, включающие студенческие и научно-практические конференции с привлечением смежных кафедр (микробиологии, дерматовенерологии и эпидемиологии), конкурсы плакатов, видеороликов, викторины и прочие мероприятия для студентов всех курсов и факультетов.

Цель исследования – анализ участия молодых ученых в проведении мероприятий, посвященных Дню борьбы с ВИЧ/СПИД и других социально значимых инфекций.

Материалы и методы. В программе проведения конференции предусмотрено выступление сотрудников кафедры и молодых ученых по данной проблеме, конкурс видеороликов и санитарных бюллетеней, анонимное анкетирование студентов. В анкетировании участвовало 250 студентов и интернов. Анкета содержала 12 вопросов, которые были сгруппированы в смысловые блоки: источники и пути передачи ВИЧ-инфекции, группы риска, методы профилактики, аварийные ситуации и вопросы организационного характера.

Результаты и обсуждение. В конференции участвовало 190 студенток (75,7%) и 60 студентов (24,3%). Учащихся лечебного факультета было 92 человека, педиатрического – 62, стоматологического – 33, медико-профилактического – 25, интернов – 12. Студенты всех факультетов знают, что ВИЧ-инфекция – это вирусное заболевание, передающееся гемоконтактным путем. При уточнении путей и возможных факторов передачи все студенты дали правильный ответ.

Студенты знают, что при проведении инвазивных медицинских манипуляций необходимо использовать спецодежду и применять средства индивидуальной защиты. Однако среди студентов младших курсов выявлена недостаточная информированность в организационных вопросах. Так, при наличии ВИЧ-инфекции у хирурга перевод его на должность, не связанную с оперативным вмешательством, считали возможным только 92,7% студентов 2 курса и 94% студентов 5курса. При выявлении знаний вопросов по ВИЧ/СПИД инфекции среди студентов разных факультетов количество правильных ответов было неоднозначно. Однако студенты не всех факультетов достаточно хорошо знают о ВИЧ-инфекции. У студентов педиатрического факультета процент правильных ответов о путях передачи и группах риска ВИЧ-инфекции значительно ниже (84% и 70% соответственно) в сравнении с лечебным факультетом. Вместе с тем, процент правильных ответов среди учащихся стоматологического факультета ниже по сравнению со студентами лечебного и педиатрического. У студентов медико-профилактического факультета обнаружены недостаточные знания в понимании вопроса, являются ли ВИЧ-инфекция и СПИД различными стадиями болезни. Кроме того, на вопросы организационного характера ответили всего 87% респондентов. У интернов осведомленность по всем вопросам ВИЧ-инфекции высокая.

Студенты всех факультетов творчески подошли к созданию видеороликов и санбюллетеней по ВИЧ-инфекции. Была создана комиссия из числа студентов разных факультетов, которая оценивала смысловое содержание этих материалов, участвовала в присуждении призовых мест и вручении грамот победителям. Просмотр ви-

деороликов сопровождался музыкальными композициями, соответствующими теме.

В начале конференции сотрудники и молодые ученые представили доклады о заболеваемости, эпидемиологических аспектах, методах профилактики, а также историческую справку об известных личностях, ставших жертвами данной инфекции.

В заключение конференции были организованы выступления студентов: чтение стихотворений, исполнение музыкальных произведений, посвященных социальным аспектам данной проблемы.

Таким образом, ежегодные мероприятия, посвященные Дню борьбы со СПИД, повышают интерес к изучению этой инфекции и позволяют подготовить специалистов, имеющих знания и определенные навыки в профилактике и борьбе с социально значимыми инфекциями и умеющих применять их в практической деятельности.

Литература

1. Анализ данных анкетирования студентов младших курсов КубГМУ по проблемеВИЧ-инфекции / М. Г. Авдеева, М. И. Кулбужева, А. А. Ганжа, О. Р. Гафурова, Л. П. Блажняя, Д. Ю. Мошкова, А. А. Мошкова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4-1. – С. 29-31.

2. Морфологические изменения печени у больных туберкулезом легких и ВИЧ-инфекцией на фоне хронического гепатита С / И. Ю. Бабаева, М. Г. Авдеева, Л. Е. Гедымин, Г. В. Чумаченко, Н. Ю. Адамчик // Эпидемиология и инфекционные болезни.– 2013. – № 6. – С. 4-8.

3. Случай смерти от цирроза печени больной с ВИЧ-инфекцией и инфильтративным туберкулезом легких / И. Ю. Бабаева, М. Г. Авдеева, Г. В. Чумаченко, Н. Ю. Адамчик, Н. П. Шевченко, В. В. Кулагин // Эпидемиология и инфекционные болезни.– 2013. – № 1. – С. 49-54.

4. Особенности клинического течения и лечения ВИЧ-ассоциированного туберкулеза / В. М. Коломиец, В. А. Гусева, Н. Б. Рублева, И. Ю. Шахова // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье».– 2012. – № 1. – С. 1-6.

5. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией, в Российской Федерации / О. П. Фролова, И. Г. Шинкарева, О. А. Новоселова // Проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией.– 2009. – № 7. – С. 56-57.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПРИРОДНО-ОЧАГОВОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ КУРСОВ И ФАКУЛЬТЕТОВ ФГБОУ ВО КУБГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

АвдееваМ.Г., БлажняяЛ.П., МошковаД.Ю., НехайД.М.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

На территории Краснодарского края сформированы природные очаги таких заболеваний, как лептоспироз, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, клещевой боррелиоз и туляремия [1, 2, 3]. В последние годы увеличилось количество случаев этих заболеваний [4], в связи с чем возникает необходимость овладения наиболее полными знаниями по этим инфекциям студентами медицинского вуза. Изучение этих нозологий включено в программу по дисциплине инфекционные болезнисогласно ФГОС 2 и ФГОС 3.

Цель исследования –изучение уровня знаний природно-очаговой инфекционной патологиистудентов разных курсов и факультетов медицинского университета.

Материалы и методы: В опросе на знание природно-очаговых инфекций Краснодарского края участвовали 40 студентов 4 курса лечебного факультета, 40 студентов 5 курса лечебного факультета, 40 студентов 6 курса лечебного факультета, 33 студента 4 курса стоматологического факультета и 18 студентов 5 курса педиатрического факультета.

Результаты тестирования показали, что в среднем студенты 4 курса лечебного факультета, не проходившие курацию по инфекционным болезням, имеют пред-

ставление о природно-очаговых инфекциях на 40,5%.

После изучения дисциплины студенты 5 курса лечебного факультета оказались осведомлены в проблеме на 69,5%, студенты 5 курса педиатрического факультета – на 66,8% истуденты 4 курса стоматологического факультета – на 53%. Через год после изучения инфекционных болезней студенты 6 курса лечебного факультета ориентировались в данных заболеваниях на 60,9%,

В вопросах этиологии и эпидемиологии указанных заболеваний среди студентов 4, 5 и 6 курса лечебного факультета лучше всего ориентируются студенты 5 курса – 55%, чуть хуже студенты 6 курса – 53,2%, и только лишь 28,4% студентов 4 курса имеют небольшое представление. При этом менее 15% опрошенных девушек и 24% юношей путают бактериальные инфекции с вирусными.

Что касается студентов стоматологического факультета, то их знания оцениваются в среднем на 50%, а студентов педиатрического факультета – на 50,5%. Из этого можно сделать вывод, что студенты, которые проходили тестирование во время занятий, усвоили материал в среднем на 51,8%, студенты 6 курса имеют хорошие остаточные знания, а студенты 4 курса, которые не проходили курации по инфекционным болезням, имеют общие представления, полученные на предыдущих дисциплинах.

Как известно, клиническая картина природно-очаговых инфекций Краснодарского края разнообразна, знание ее требуется для постановки верного диагноза, что особенно важно для студентов, выпускающихся по ФГОС и приступающих к работе в медицинских учреждениях сразу после окончания института. Клинические проявления этих заболеваний освоены студентами 5 курса лечебного факультета в среднем на 84%, студентами педиатрического факультета на – 83,2%, студентами стоматологического – на 56%. Студенты 6 и 4 курса лечебного факультета показали неплохие результаты – 68,6% и 67,7% соответственно. Это свидетельствует в целом о хорошей выживаемости знаний, но недостаточном уровне подготовки отдельных студентов.

В целом эпидемиологию краевой патологии освоили 51,9% девушек и 47,9% юношей. Знания о клинической картине инфекционных заболеваний женская половина освоила на 86%, а мужская – на 77,4%.

Основные принципы профилактики природно-очаговых заболеваний также недостаточно освоены всеми студентами. Девушки справились с заданием в среднем на 43%, молодые люди – на 57%. При этом минимальный уровень знаний вопроса меньше половины – у 51% юношей и у 15% девушек. Следует отметить, что уровень знания темы профилактики природно-очаговых заболеваний Краснодарского края выше 70% наблюдается у 32% студентов обоих полов.

При сравнении результатов тестирования 4, 5 и 6 курса лечебного факультета можно сделать вывод, что 6 курс имеет хорошую выживаемость знаний, 5 курс за время прохождения занятий усвоил материал на достаточном уровне, а 4 курс имеет общие базовые представления.

Что касается студентов, которые участвовали в тестировании за время прохождения занятий, то наилучший результат показал 5 курс лечебный факультет – 69,5%, на втором месте 5 курс педиатрический факультет – 66,8% и почетное третье место заняли студенты 4 курса стоматологического факультета с результатом 53%.

Как показывают результаты тестирования, уровень знаний по природно-очаговой патологии Краснодарского края у студентов достаточно высок. Между тем студенты остаются недостаточно заинтересованными в изучении предмета, вероятно, в связи с выбором в дальнейшем других направлений. Но, как известно, необходимость постановки диагноза и проведения дифференциальной диагностики заболеваний остается неотъемлемой частью работы врача любой специальности. В этой связи одной из целей преподавания должны стать мотивация и стимулирование студентов к изучению инфекционных болезней, привлечение их в течение семестра к участию в конференциях, электив-

ных курсах. Наибольший интерес у студентов может вызвать практическая работа с пациентами и историями болезней, а так же решение ситуационных задач.

Представленные данные позволяют сделать вывод, что общее представление студентов медицинского вуза о природноочаговых заболеваниях края можно оценивать как удовлетворительное.

Литература

1. Авдеева, М. Г. Клинико-эпидемиологическая характеристика клещевого боррелиоза в Краснодарском крае / М. Г. Авдеева, Д. Ю. Мошкова, Л. П. Блажняя, В. Н. Городин, С. В. Зотов, А. А. Ванюков, и др. // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. – С. 11-14.
2. Лебедев, В. В. Иктерогеморрагический лептоспироз / В. В. Лебедев, М. Г. Авдеева, М. Г. Шубич, Ю. В. Ананьина, М. Х. Турьянов, В. И. Лучшев. – Краснодар, 2001. – 208 с.
3. Об усилении надзора за клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) и мерах по его профилактике // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Постановление №57 от 28.09.2009.
4. Официальный сайт Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации за 2016 год URL.http // rospotrebnadzor.ru (дата обращения 18.05.2016)

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ФОРМИРОВАНИЯ СТАТУСА УСПЕШНОГО СТУДЕНТА В СОВРЕМЕННЫХУСЛОВИЯХ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Алексеенко С.Н., Линченко С.Н., Костылев А.Н., Пильщикова В.В., Губарева Д.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,Краснодар, Россия

В настоящее время особую актуальность приобретает создание вузом условий для успешной адаптации студенческой молодежи к обучению, что, в конечном итоге, обеспечивает качество ее профессиональной идентификации.

Успешность обучения студентов зависит от многих факторов, среди которых одним из важнейших является исходное интеллектуальное развитие как показатель умственной деятельности. Специфика психологической адаптации студентов в вузе определяется перестройкой психофизиологической функции организма в условиях развития современного общества. Адаптация студентов-первокурсников тесно связана с их учебными успехами. При этом социализация личности обусловлена, прежде всего, как социально-психологической адаптацией в группе, взаимоотношением с ней, выработкой собственного стиля поведения, так и навыками самостоятельности как индивида в общественной жизни вуза. Успешность в решении этих задач позволяет улучшить качество жизни студенческой молодежи и, как результат, добиться высокой профессиональной подготовки по окончании вуза.

Динамика изменений общественной жизни и ее требований, увеличение учебной нагрузки, необходимость совмещения учебы и работы на старших курсах может приводить к стрессовому состоянию с последующим формированием психоэмоционального напряжения, реализующегося в неуверенности в себе, в своих познавательных возможностях и включающего и личностные факторы (эмоциональная нестабильность, снижение самооценки и мотивации к результату учебного процесса, появление ощущения незащищенности, враждебности, чувства тревоги и депрессии), влияющие на адаптационные возможности молодого организма).

Таким образом, в деятельности учебных подразделений для построения системы критериев и показателей эффективности разработанной программы здоровьесбережения у студенческой молодежи необходимо учитывать и риски развития психосоматических расстройств, неинфекционных заболеваний с позиции социализации студента в современном обществе как личности (рис. 1).

Рисунок 1. Комплексный подход оценки статуса успешного студента.

Якунин В.А. в своих исследованиях [3, С. 93] выявил соотношение между внутренней и внешней мотивацией, влияющими на успешность студента в учебной деятельности. Сильные студенты мотивированы на получение высоких профессиональных навыков еще на стадии обучения в вузе, обусловленные исходно поставленными целями при поступлениив учебное заведение – внутренняя мотивация. Внешняя мотивация чаще выражена у слабых студентов – получение стипендии, избежание наказания за плохую учебу, отчисление из вуза.

Результаты нашей работы (рис. 2) требуют вернуться к проблеме формирования статуса успешного студента, как на младших, так и на старших курсах с позиции соотношения интеллектуального фактора и мотивации на высокую учебную деятельность. Значительную роль в этом играет исходная профессиональная направленность при поступлении в учебное подразделение, что, в конечном итоге, влияет на успешность обучения и на конечный результат – профессиональную подготовленность по окончании вуза.

Интересен тот факт, что у студентов первого курса эта направленность выше, чем у студентов старшего курса, потому что студенты на младших курсах в большей степени удовлетворены выбранной будущей профессией, так как их представления мотивировано направленным общественным мнением, без реальной оценки плюсов и минусов в работе, например, врача в поликлинике.

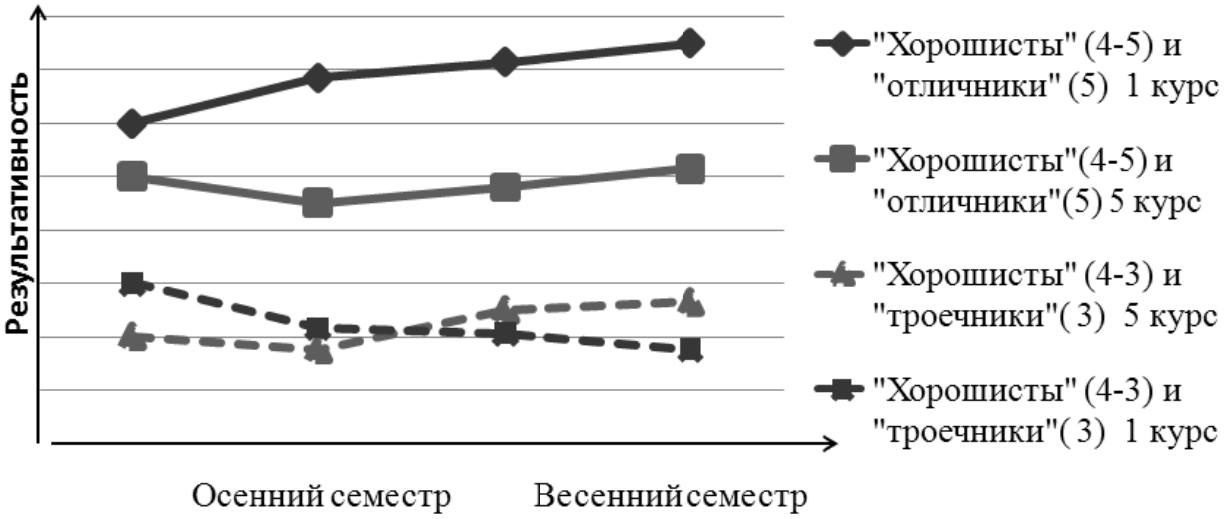

Рисунок 2. Диаграмма исследований влияния мотивации на успешность учебной деятельности.

Работы А.А. Реан [2, С. 97] показали, что по системе «ВУЗ», то есть удовлетворенность профессией по окончанию учебного заведения у студентов были выявлены в меньшей степени, но при этом заинтересованность в выбранной профессии осталась высокой.

Таким образом, формирование современных средств и технологий здоровьесберегающей среды в учебном подразделении включает как составление программы организации здоровьесбережения студента (целевые программы администрации по созданию условий в вузе для обеспечения физического, психологического и социального благополучия обучающихся на всех курсах), педагогического сопровождения данных мероприятий (организация курсов повышения квалификации для педагогов в вопросах применения современных здоровьесберегающих технологий), медицинского обеспечения здоровья студенческой молодежи вусловиях студенческой поликлиники (центра здоровья в вузе), так и медико-социальный скрининг и монито-

ринг показателей качества жизни молодых людей с позиции оценки функционального состоянии здоровья, успеваемости, адаптации к учебной нагрузке, социализации как личности в студенческом сообществе [1, С. 152].

Следовательно, в качестве комплексной оценки готовности студента к профессиональной деятельности в период обучения в вузе можно выделить следующие приоритетные направления:

- разработка системы оценки статуса успешного студента на младших и старших курсах;
- определение форм психолого-педагогической поддержки студентов по сохранению и укреплению физического, психологического и социального благополучия;
- содействие деятельности органов студенческого самоуправления по поддержке творческой инициативы молодых людей по организации здорового образа жизни и борьбы с приобретением вредных привычек;
- развитие здоровьесберегающей образовательно-воспитательной среды при взаимодействии со всеми структурными подразделениями вуза;
- информационное обеспечение действующих здоровьесберегающих программ в вузе;
- взаимодействие с государственными и общественными структурами, с другими вузами по вопросам реализации здоровьесберегающих технологий.

Литература

1. Костылев, А. Н. Теоретические подходы к формированию образовательной программы по безопасности жизнедеятельности, медицине катастроф в медицинских вузах, обеспечивающей у студентов мотивацию на успешность учебной деятельности // А. Н. Костылев, С. Н. Линченко, А. В. Арутюнов / Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 4. – С. 149-153.
2. Реан, А. А. Психология личности / А. А. Реан.– СПб.:Питер, 2013.– С. 96-109.
3. Якунин, В. А. Психология учебной деятельности студентов / В. А. Якунин. – М., 1994. – С. 88-95.

ПУТИ ИНТЕНСИФИКАЦИИ ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ МИКРОБИОЛОГИИ

Бабичев С.А., Качанова О.А., Малышева Т.В., Сиюхова Ф.Ш., Кроличенко Т.П., Вяткина Г.Г., Наумов Г.Н.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Общей особенностью современной образовательной среды является лавинообразное нарастание объема научной информации во всех отраслях знаний. Причинами этого явления стали научно-технический прогресс и бурное развитие информационных технологий. Диссонанс современных темпов прироста знаний и объективного постоянства временных отрезков, за которые соответствующий понятийный аппарат, система умений и навыков должны быть сформированы у обучаемых, требует поиска новых более эффективных технологических приемов и методов подачи информации.

Одним из подходов к решению этой проблемы является интенсификация обучения, которая подразумевает передачу большего объема учебного материала обучаемым при неизменной продолжительности обучения без снижения требований к качеству знаний.

Сокращение количества учебных часов, отведенных в рамках ФГОС третьего поколения на изучение микробиологии в медицинском вузе вместе с расширением требований к уровню освоения дисциплины, заставило профессорско-преподавательский коллектив кафедры полностью пересмотреть педагогическую доктрину подачи учебного материала и методику его преподавания.

Существует два основных подхода к проблеме интенсификации обучения: дидактический и психофизиологический.

С дидактических позиций увеличение темпов познания может быть достигнуто путем совершенствования методов обучения и содержания учебного материала.

С целью совершенствования содержания обучения в ходе работы на рабочими программами по дисциплинам

«Микробиология, вирусология» для специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия»; «Микробиология, вирусология, иммунология» для специальности «Медико-профилактическое дело»; «Микробиология, вирусология, микробиология полости рта» для специальности «Стоматология»; «Микробиология» для специальности «Фармация» было проделано следующее:

- проведен рациональный отбор и четкая структуризация материала с выделением в нем базовой и дополнительной части;
- лекционные занятия сконцентрированы на начальном этапе освоения курса с целью наработки задела знаний, необходимых для плодотворной самостоятельной работы;
- обеспечена логическая преемственность нового и уже усвоенного материала;
- обеспечено активное использование новой информации для повторения и более глубокого усвоения пройденной;
- подача новой учебного материала на практических занятиях ориентировано на начало занятия, в связи с тем, что в это время восприятие обучаемых более активно;
- рационально дозирован учебный материал для многоуровневой проработки новой информации.
- обеспечено экономичное и оптимальное использование каждой минуты учебного времени.

Для усовершенствования методов обучения педагогическим коллективом кафедры используются следующие приемы:

- широкое использование современных аудиовизуальных средств[1, С. 19, 141]: лекционный материал по дисциплинам «Микробиология, вирусология», «Микробиология, вирусология, иммунология», «Микробиология, вирусология, микробиология полости рта», «Микробиология» в рамках ФГОС 3 поколения излагается студентам исключительно в форме мультимедийного курса. Элементы мультимедийного представления материала включены также в программу практических занятий;
- применение коллективных форм познавательной деятельности (парная и групповая работа учащихся на практических занятиях);
- внедрение в учебный процесс различных форм и элементов проблемного обучения [2, С. 29-30];
- индивидуализация обучения с учетом личностных характеристик и познавательных способностей студентов путем разработки индивидуальных заданий и выбора форм педагогического общения;
- совершенствование навыков педагогического общения, мобилизующих творческое мышление обучаемых [3, С. 12, 42];
- стремление к равномерному продвижению всех обучаемых в процессе освоения учебного материала и результативности обучения независимо от исходного уровня их знаний и индивидуальных способностей.

С точки зрения психофизиологического подхода наиболее значимым для процесса интенсификации обучения является активизация психофизиологических возможностей обучаемого, использование сферы бессознательного в процессе познания. Известны технологии введения информации во время сна, в процессе релаксации, эффект «25» кадра. Изучением индивидуальных психофизиологических возможностей человека, определяющих процесс познания в условиях интенсивного обучения, занимается сравнительно молодая наука – акмеология. С позиции акмеологии совершенствование обучающего воздействия возможно путем оптимизации психофизиологических условий восприятия информации, обеспечивающей максимальную степень раскрытия резервных психофизиологических возможностей личности в учебном процессе.

Таким образом, интенсификация обучения является перспективным направлением развития методики преподавания микробиологии в медицинском вузе. Для успешной реализации такой стратегии развития образовательного процесса следует разрабатывать и внедрять научно обоснованные методы руководства познавательным процессом, мобилизующие

творческий потенциал личности. Значительно повышают эффективность обучения и сокращают его сроки акмеологические, игровые и информационные технологии интенсификации процесса обучения. Но следует помнить, что основные факторы и приемы интенсификации обучения обязательно должны применяться во взаимосвязи.Только такой подход может принести реальные успехи в повышении эффективности и качества обучения.

Литература

1. Вербицкий А. А. Активное обучение в высшей школе: Монография / А. А. Вербицкий – М.: 1991. – 193 с.
2. Бабичев С. А. Проектная технология как основа развития научно-исследовательского потенциала студентов в процессе обучения микробиологии/ С. А. Бабичев, О. А. Качанова, Т. В. Малышева, Т. П. Кроличенко, Ф. Ш. Сиюхова, И. А. Качанов, А. С. Тищенко // Международный журнал экспериментального образования. –2015. – № 4.– С. 29-30.
3. Петрусинский, В. В. Обучающие технологии. Акмеология: Учебник / В. В. Петрусинский. – М.: Российская академия государственной службы при Президенте РФ, 2002. – 201 с.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ В ПОДГОТОВКЕ БУДУЩЕГО ВРАЧА НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ

Байбаков С.Е., Жуков А.В.,Горбов Л.В.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Формирование профессиональных компетенций у студентов высших и средних специальных учебных заведений является краеугольным камнем современного педагогического подхода к образовательному процессу. Можно долго спорить о том, какая новизна заключена в терминах компетенция и компетентность по сравнению с классической триадой ЗУНов – знаний, умений и навыков. Действительно, оба методологических образовательных подхода имеют в основе своей единый базовый компонент – знания. Без знаний невозможно построить какую-либо единую образовательную систему.

Оставив в стороне данный компонент, можно попытаться сравнить два методологических образовательных подхода в отношении других их компонентов. Часто профессиональные компетенции в педагогике оценивают в форме свойства личности обладать потенциальной способностью решать конкретные профессиональные задачи, используя полученные знания, умения и опыт [2]. Из этого определения можно сделать вывод о принципиальном сходстве и второго компонента обоих сравниваемых методологических подходов. Остается определить понятие «навыка» и сравнить его с понятием «опыт». Навык, это полностью освоенное действие, при выполнении которого отсутствуют элементы контроля со стороны сознания отдельных этапов его выполнения, делая его «автоматическим» [1]. Навык не требует времени на осмысление стандартных манипуляций и процедур, значительно сокращая временные затраты на выполняемое действие. Именно этот автоматизм выполнения действия при сформированном «навыке» ставит его выше, чем понятие «опыта», поднимая до уровня квинтэссенции «опыта». Тем не менее, целью настоящей работы не является обсуждение обоснованности смены методологического образовательного подхода (осуществленного на уровне Правительства России).

Цель работы заключается в описании технологии формирования профессиональных компетенций у студентов различных направлений подготовки в высшем медицинском учебном заведении, поскольку в любой армии мира, как и в любой иерархической системе, задачей бойца (исполнителя) является выполнение полученного приказа, а не детальное и длительное обсуждение после его получения.

Профессиональные компетенции при изучении анатомических дисциплин по направлению подготовки 060101 лечебное дело (предметы «Анатомия» и «Прикладная морфология (макроскопические аспекты») [6] и 060103 Педиатрия (пред-

меты «Анатомия» и «Морфологические основы развития детей (макроскопические аспекты») [5] очень близки, так как достаточно близки указанные направления подготовки.

В Федеральном Государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования третьего поколения (ФГОС ВПО) номера и формулировки профессиональных компетенций по этим направлениям подготовки специалистов совпадают дословно.

В рабочих программах при подготовке студентов по этим направлениям нами предложено формировать нижеприведенный ряд профессиональных компетенций.

Профессиональная компетенция 2 – «способность и готовность выявлять естественнонаучную сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности, использовать для их решения соответствующий физико-химический и математический аппарат».

Как мы уже отмечали во введении – анатомия является основополагающей естественнонаучной и медико-биологической дисциплиной, формирующей знания, мировоззрение, жизненную и профессиональную философию врача. Мы не видим смысла в повторении наших рассуждений. Эта профессиональная компетенция является одной из важнейших, которые должны быть сформированы в процессе изучения анатомических дисциплин. Особенно это касается вариативных дисциплин, изучаемых на кафедре, которые позволяют сосредоточиться непосредственно на актуализации анатомического знания, способствовать пониманию необходимости анатомических знаний для врача любого профиля.

Профессиональная компетенция 3 выражается в «способности и готовности к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности».

Выше мы уже описывали системный подход к изучению анатомии в рамках формирования общекультурных компетенций. Однако системный подход имеет отражение и в собственно анатомических знаниях. Чего бы в анатомии мы не коснулись, какую бы структуру, орган, систему (простите за вынужденную тавтологию) или аппарат не изучали – принцип системности неразрывно следует за анатомическим знанием.

Например, если мы говорим о строении стенки пищеварительной системы на всем ее протяжении, то отмечаем, что она состоит из трех – четырех слоев ткани. Мы кратко отмечаем изменения в строении слизистой оболочки, связанные с функциональной активностью соответствующего органа. Когда речь заходит о подслизистой основе, то следует отметить, что она в целом ряде случаев может отсутствовать. Подслизистая основа отсутствует в органах, объем которых при функционировании не изменяется и, наоборот, очень хорошо развита в тех случаях, когда объем органа может изменяться значительно. С другой стороны – отсутствие или незначительная степень выраженности подслизистой основы, как правило, морфологически эквивалентно отсутствию складок слизистой оболочки.

Следующий слой стенки полых органов пищеварительной системы – мышечный. Только в глотке и начальной части пищевода мышечный слой состоит из поперечнополосатой мускулатуры. Во всех остальных отделах он представлен гладкомышечными клетками. Практически на всем протяжении, начиная от пищевода до анального отверстия, это два слоя мышечных клеток. При этом наружный слой – продольный, а внутренний – циркулярный. И только в желудке появляется еще один – самый внутренний слой – косопродольный. При этом он получает название внутреннего, а циркулярный слой – промежуточного.

С морфологической точки зрения надо отдельно указать на три различия внешнего строения стенки тонкой и толстой кишки. При этом наружный (продольный) слой гладкомышечных клеток

собирается в мышечные ленты – брыжеечную, сальниковую и свободную (первое отличие), длина которых оказывается меньше длины оставшейся стенки толстого кишечника, что вызывает образование на нем выпячиваний – гаустр (второе отличие). Третье различие заключается в том, что на одной из лент (сальниковой) формируются специального вида мешочки, наполненные жировой тканью – сальниковые отростки. Таким образом, как можно видеть, многие из названий анатомических образований систематически перекликаются, что способствует усвоению знаний теми студентами, которые способны самостоятельно или под руководством преподавателя понять логику анатомического строения тела. Более того, зная отличия в строении толстой и тонкой кишки, можно знать строение мышечного слоя пищеварительной трубки практически на всем протяжении, учитывая гомологичность строения этой структуры на всем протяжении.

Третий слой стенки полых органов пищеварительной системы – серозная (там, где орган покрыт брюшиной) или адвентициальная оболочка (там, где брюшины нет). Таким образом, даже на этом небольшом примере мы видим, как велика роль системного подхода в преподавании и изучении анатомии. Студент, который в явной форме осознал или даже интуитивно прочувствовал суть системного подхода – не может не сдать предмет на хорошую оценку. Системный подход всегда и везде, при изучении любой дисциплины, любого направления подготовки и любой специальности способен кардинально облегчить изучение, уменьшить объем необходимой для запоминания информации, улучшить результативность обучения.

Следующая профессиональная компетенция, включенная в рабочие программы подготовки специалистов, по направлениям подготовки 060101 Лечебное дело и 060103 Педиатрия – ПК-9 – «способность и готовность к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач».

Данная компетенция реализуется в латентной форме, так как студенты во время занятий и при подготовке к ним могут использовать выход в Интернет, использовать различные гаджеты для просмотра текстов учебников и других пособий. К сожалению, эта профессиональная компетенция у студентов часто бывает развита в гипертрофированной форме, что иногда требует специальных мер противодействия, дабы узнать истинный уровень знаний студента о предмете.

А вот формирование компонент ПК-16, определяемой как «способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов», являются непременным условием педагогического процесса при изучении анатомических дисциплин.

В ходе учебного процесса мы регулярно акцентируем внимание студентов на влиянии анатомических изменений на возможность развития некоторых патологических процессов. И, наоборот, на изменения анатомических характеристик при различных заболеваниях.

Вышеуказанная профессиональная компетенция, как нам кажется, дает возможность говорить о начальной стадии формирования при изучении анатомических дисциплин следующей профессиональной компетенции – ПК-17 – «способности и готовности выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных ор-

ганов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах».

Формирование компонентов ПК-27, определяемой как «способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций» в преподавании анатомических дисциплин мы интерпретируем как необходимость освоения студентами анатомической номенклатуры.

Анатомическая номенклатура является основой для всей дальнейшей профессиональной деятельности врача, основой медицинской коммуникации для взаимодействия врачей разного профиля, для осуществления взаимопонимания между ними.

Кроме того, к этой профессиональной компетенции мы можем отнести необходимость четкого знания анатомических классификаций, например – классификацию костей, анатомическую и биомеханическую классификацию суставов и многие другие.

Поскольку анатомия в медицинском вузе начинается с первого семестра, учебники и атласы по данной дисциплине являются первым источником медицинской информации для каждого студента. Поэтому компоненты профессиональной компетенции под номером 31 – «способность и готовность изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования», без сомнения начинают формироваться при изучении дисциплин анатомического профиля.

Таким образом, как можно видеть, значительное количество профессиональных компетенций начинает формироваться при изучении анатомических дисциплин при подготовке специалистов по направлениям подготовки 060101 Лечебное дело и 060103 Педиатрия.

Вместе с тем, при подготовке специалистов по направлению 060105 Медико-профилактическое дело на кафедре нормальной анатомии нами удалось обнаружить только одну профессиональную компетенцию, формирование которой может происходить при изучении предмета «Анатомия человека, топографическая анатомия» [4]. Это профессиональная компетенция 16 – «способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, возрастных особенностей организма для диагностики заболеваний и патологических процессов».

Гораздо больший простор для формирования профессиональных компетенций предоставлял ФГОС ВПО по направлению подготовки 060201 Стоматология [3]. Здесь, пожалуй, мы обнаружили максимальное число компетенций, к формированию которых можно было приложить усилия при преподавании анатомических дисциплин «Анатомия человека. Анатомия головы и шеи» и «Прикладные аспекты морфологии человека».

Большая часть профессиональных компетенций, таких как ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-9 полностью аналогичны соответствующим компетенциям при подготовке специалистов по направлениям 060101 Лечебное дело и 060103 Педиатрия. А ПК-50 по направлению подготовки 060201 Стоматология полностью аналогична ПК-32 по направлениям подготовки 060101 Лечебное дело и 060103 Педиатрия.

Вместе с тем, ПК-21 – «способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма человека различных возрастных групп для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов» в значительной степени перекликается с ПК-16 по направлению под-

готовки 060105 Медико-профилактическое дело.

Однако профессиональная компетенция 24 по направлению подготовки 060201 Стоматология, характеризующаяся «способностью и готовностью к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов» является совершенно новой и специфической, отсутствующей во всех рассмотренных перед этим стандартах. Эта компетенция не может рассматриваться без учета знаний, полученных при изучении анатомических дисциплин, без учета нормальных характеристик и возрастных особенностей нормы.

Таким образом, при рассмотрении структуры профессиональных компетенций, доступных при формировании рабочих программ для изучения анатомических дисциплин по различным направлениям подготовки медицинских кадров, можно отметить, что наименьшее их число можно выделить при подготовке специалистов гигиенического профиля, а наибольшее – при подготовке врачей-стоматологов.Можно полагать, что это напрямую связано со спецификой данных направлений подготовки специалистов.

В последние годы и десятилетия в нашей стране происходит бурное развитие системы высшего профессионального образования, которое декларирует направленность на формирование высоко конкурентоспособных специалистов, которые не должны испытывать сложностей с трудоустройством на фоне продолжающегося всемирного экономического кризиса. Признано, что старый образовательный подход, основанный на парадигме знаний, умений и навыков – ЗУНов, ныне потерял свою актуальность. На смену ему пришла новая парадигма – парадигма компетентностного подхода. Несмотря на наличие целого ряда недостатков, компетентностный подход лежит в основе современных образовательных стандартов. При анализе структуры компетенций, получаемых студентами при изучении анатомии в медицинском вузе, были отмечены характерные особенности в числе профессиональных компетенций в зависимости от направления подготовки специалиста.

Литература

1. Карпенко, Л. А., Краткий психологический словарь / Л. А. Карпенко, А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. – Ростов-на-Дону: «ФЕНИКС». – 1998.– 431 с.
2. Кондурар, М. В. Понятия компетенция и компетентность в образовании / М. В. Кондурар // Вектор науки ТГУ.– 2012.– №1(8). – С. 189 – 192.
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 января 2011 года № 16 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060201 стоматология (квалификация (степень) «специалист»)». [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgos/59/20110505142956.pdf (дата обращения: 10.04.2016).
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 августа 2010 г. № 847 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060105 медико-профилактическое дело (квалификация (степень) «специалист»)». [Электронный ресурс] – Режим доступа.– URL: http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgos/59/20110322131920.pdf (дата обращения: 10.04.2016).
5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерациот 8 ноября 2010 г. N 1122 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 педиатрия (квалификация (степень) «специалист»)». [Электронный ресурс] – Режим доступа.– URL: http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgos/59/20110322132156.pdf (дата обращения: 10.04.2016).
6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября

2010 г. N 1118 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 лечебное дело (квалификация (степень) «специалист»)». [Электронный ресурс] – Режим доступа. - URL: http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgos/59/20110322141817.pdf (дата обращения: 10.04.2016).

ХИМИЧЕСКИЙ КРУЖОК КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Балачевская О.В., Попов К.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В Концепции модернизации российского образования возникает необходимость в подготовке конкурентоспособного специалиста, способного самостоятельно принимать ответственные решения в ситуации выбора, прогнозируя их возможные последствия, постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности.

Система российского образования должна быть ориентирована на формирование у специалиста потребности в постоянном пополнении и обновлении знаний, совершенствовании умений и навыков, закреплении и превращении их в компетенции [1].

В отличие от термина «квалификация», компетентность включает помимо сугубо профессиональных знаний и умений, характеризующих квалификацию, такие качества, как инициатива, сотрудничество, способность к работе в группе, коммуникативные способности, умение учиться, оценивать, логически мыслить, отбирать и использовать информацию [2]. Профессиональную подготовку студента 1 курса можно назвать стадией допрофессионализма, когда учащийся не обладает полным набором качеств настоящего специалиста, проходит интенсивное обучение в условиях высшего профессионального образования.

Роль и значимость преподавателя высшего профессионального образования в связи с исключительной его востребованностью, широкомасштабным внедрением информационных и телекоммуникационных технологий, переходом на компетентностное и личностно-ориентированное обучение не уменьшаются. В новых условиях его роль, место и функции становятся иными; усиливается значение педагога как менеджера, тьютора и фасилитатора. Этому способствуют стратегии современного образования: фасилитации, планирования и принятия решений, общими для которых являются элементы вовлечения участников, визуализации и эвристики (анализ проблемы, поиск решения, принятие решения и план действий) [3]. Таким образом, не смотря на то, что компетентность является продуктом самообразования, саморазвития, самосовершенствования будущего специалиста, т.е. результатом собственного творчества студента, главной задачей преподавателя становится правильно определить основные этапы научно-исследовательской работы и создать условия для их реализации.

На кафедре фундаментальной и клинической биохимии КубГМУ проводятся научно-исследовательские работы не только студентами, но и учащимися факультета довузовской подготовки. Преемственность глубокого изучения курсов химии, биохимии позволяет им легко адаптироваться в условиях учебного процесса, а также послевузовского образования (интернатура, аспирантура).

Задача преподавателей химии – на первом курсе сформировать основные умения работы с лабораторным оборудованием и химической посудой, привить навыки работы с научной и методической литературой, научить обрабатывать экспериментальные данные, используя статистические методы и программное обеспечение. Каждый студент должен уметь изложить результаты эксперимента в виде тезисов, статей, презентаций и выступлений на конференциях. Таким образом,

формирование компетенций базируется на опыте деятельности самого обучающегося и уровень владения компетенциями зависит от его активности, способности к обучению, желания к саморазвитию.

В период 2016-2017 гг. на занятиях химического кружка на кафедре фундаментальной и клинической биохимии проводятся исследования антиоксидантной активности различных сортов пчелиного меда и чая, а также их совместных растворов. Студенты 1 курса и слушатели факультета довузовской подготовки познакомились с химическим оборудованием (автоматический биохимический анализатор SuperZ, хемилюминотестер ЛТ-1, рефрактометр «ИРФ – 454Б2М», анализатор антиоксидантной активности «ЯУЗА – ААА – 01»), освоили различные методы определения антиоксидантной активности (хемилюминисценция, амперометрия), а также другие методы определения физико-химических показателей изучаемых образцов (определение влажности ареометрическим методом, нахождение содержания витамина С титриметическим методом анализа, определение примесей, наличие крахмала, диастазного часла (качественные реакции), определение pH (потенциометрия) растворов. По результатам исследования была проведена статистическая обработка данных, приведены графические зависимости различных показателей, дана сравнительная характеристика образцов. Заключения и выводы о том, что антиоксидантная активность зеленых сортов чая и темных сортов (гречишного) меда выше, чем других образцов, а также высокое содержание витамина С свойственно майскому меду были сформулированы в тезисах 78-й научно-практической конференции Студенческого научного общества имени профессора Н.П. Пятницкого (г. Краснодар), в статье журнала «Международный студенческий научный вестник» (г. Краснодар), «Химия и химическое образование 21 века» (г. Санкт-Петербург), в тезисах региональной-практической конференции «X Менделеевские чтения» (г. Полтава), также планируется публичное выступление с презентацией о результатах проведенного эксперимента. Результаты исследований позволили учащимся химического кружка дать рекомендации о применении меда как самостоятельного продукта, так как раствор чая с меда обладал антиоксидантной активностью в 1,5-2 раза ниже для различных образцов по сравнению с чистым раствором чая. Студенты выдвинули предположение о влиянии биологически активных веществ на АОА, входящих в состав меда, как многокомпонентной системы, что будет являться объектом исследования на занятиях в дальнейшем.

Проделанная учащимися работа носит научно-исследовательский характер, что положительным образом сказывается на дальнейшем углубленном изучении не только курса биохимии, но и других дисциплин. Полученные умения работать в команде, принимать решения, логически мыслить, выстраивать алгоритм исследования и быстро включаться в рабочий темп позволят сформировать у студента широкий профессиональный кругозор, эмпатийность, коммуникабельность, духовно-нравственные качества.

Таким образом, основой формирования профессионализма является личностно-профессиональная самостоятельность, сущность которой заключается в готовности к самостоятельному выполнению профессиональных действий. Студент, будущий специалист, создает компетентность, как продукт своего саморазвития и самореализации, а не получает её в готовом виде [4], а преподаватель-фасилитатор облегчает и одновременно стимулирует процесс обучения, создавая соответствующую интеллектуальную и эмоциональную обстановку при обучении.

Литература

1. Беляева, Н. С. Система формирования профессиональной компетентности учителя в процессе педагогической деятельности / Н. С. Беляева / Проблемы и перспективы развития образования: материалы междунар. науч. конф. (г. Пермь, апрель 2011 г.). Т. I. – Пермь: Меркурий, 2011. – С. 11-14.

2. Шевченко, Л. Н. Компетентностный подход как основа современной образовательной деятельности / Л. Н. Шевченко / Формирование компетенций в практике преподавания общих и специальных дисциплин в учреждениях среднего профессионального образования: сб. ст. по материалам всерос. науч.-практ. конф., 5 мая 2011 г. – 266 с.
3. Ефремова, Н. Ф. Компетенции в образовании: формирование и оценивание / Н. Ф. Ефремова. – Москва, «Национальное образование», 2012. – 416 с.
4. Елагина, В. С. Немудрая Е. Ю. Коммуникативная деятельность как важная составляющая педагогической компетентности учителя // Международный журнал экспериментального образования. – 2009. – №5. – С. 41-42 .

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ КУБГМУ

Батракова Л.В.
ФБГОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Изучение двигательных способностей в связи с типологическими особенностями проявления свойств нервной системы имеет значение для прогнозирования успешности в трудовой деятельности человека. Оно широко применяется в физиологии труда, входит в комплекс показателей психомоторной организации человека, используемый для проведения профотбора [4].

Влияние значительной нагрузки во время учебного процесса и психоэмоциональных факторов, связанных с подготовкой к экзамену и его сдачей, могут негативно сказаться на функциональном состоянии нервной системы, обострить процессы адаптации к стрессовой ситуации, тем самым привести к снижению уровня выполнения работы во время сдачи экзамена и негативно сказаться на его результате.

С нервно-психическим состоянием тесно связано и состояние моторики, в связи с чем, интенсивное функционирование двигательного анализатора создает предпосылки для активной деятельности ЦНС.Максимальные скоростные показатели человека в физиологии принято понимать, как способность совершать различного рода действия в минимальный промежуток времени. Согласно данным литературы максимальный темп движений, изменяясь при утомлении, торможении, возбуждении нервной системы, может служить индикатором функционального состояния человека [3].

Функциональная подвижность нервной системы характеризуется также возможностью экстренного переключения действий и быстрой сменой возбудительного и тормозного процессов.

Качественное выполнение учебной нагрузки учащимися во многом зависит от индивидуальных особенностей. В этой связи становится актуальным изучение психофизиологических реакций для успешной реализации студентами учебной деятельности. Применяемые в исследованиях методы должны быть доступны, информативны и достоверны [1]. Одной из таких методик является теппинг-тест.

Целью исследования явилась сравнительная оценка психофизиологических показателей студентов лечебного и педиатрического факультетов на основании результатов теппинг-теста.

Методика исследования: теппинг-тест для определения коэффициента функциональной асимметрии и свойств нервной системы по психомоторным показателям по методике Е.П. Ильина [2].

Полученные в результате обработки данных варианты динамики максимального темпа движения рук по Е.П. Ильину условно разделены на пять типов:

1. *Сильный тип нервной системы* характеризуется нарастанием темпа движений руки до максимального уровня в первые 5-15 с. рабочей деятельности; следующие 25-30 секунд наблюдается снижение работоспособности, наблюдавшейся в первые 5-15 секунд работы).

2. *Нервная система средней силы*: максимальный темп удерживается пре-

имущественно на одном уровне в течение всего периода работы.

3. *Слабая нервная система***:** снижение темпа движений происходит со второго 5-секундного отрезка и далее остается на сниженном уровне до конца работы.

4. *Средне-слабая нервная система*: темп работы снижается после 10-15 секунды. Расценивается как промежуточный тип между средней и слабой нервной системой.

5. *Средне-сильная нервная система***:** начальное снижение максимального темпа движения сменяется кратковременным возрастанием работоспособности, вследствие возможной кратковременной мобилизации,до исходного уровня.

Тест проводился непосредственно перед сдачей экзамена у 403 студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультетов. Из них 195 девушек и 208 юношей; 287 человек – студенты лечебного факультета,116 – студенты педиатрического факультета, среди них 72 девушки и 44 юноши.Средний возраст студентов 21±1,8 лет.

Результаты исследований. Среди обследованных студентов двух факультетов большинство имеют средне-сильную нервную систему – 44,41% (179 человек). При этом показатель на лечебном факультете составил 69,27% - 124 человека: 56 девушек и 68 юношей; на педиатрическом 30,73% (55 человек: 24 девушки и 31 юноша).

Доля лиц со средне-слабой устойчивой нервной системой составила 30,02% (121 человек). Среди них студенты лечебного факультета составили72,72% - 88 человек: 52 девушки и 36 юношей; студенты педиатрического факультета 27,27% - 33 человека: 16 девушек и 17 юношей.

Несмотря на то, что довольно высокий процент обучающихся имеет средне-слабую нервную систему, достаточно высок показатель лиц с сильной и средне-сильной устойчивой нервной системой.

Сильной нервной системой обладают 27 человек (6,7%). Доля студентов лечебного факультета здесь немного ниже (44,4% - 12 человек: 8 юношей и 4 девушки), чем педиатрического (55,6% - 15 человек: 10 девушек и 5 юношей).

Средне-сильная устойчивость нервной системы была выявлена у 63 человек (15,6%). Среди них 26 студентов лечебного и 37 студентов педиатрического факультета (41,26% и 58,74% соответственно).

Слабая, неустойчивая нервная система обнаружилась у 3,2% от общего числа исследуемых студентов, среди них 53,8% обучаются на педиатрическом факультете (3 юноши и 4 девушки) и 46,2% на лечебном (2 юноши и 4 девушки).

Таким образом, большинство студентов лечебного и педиатрического факультетов обладают сильным и средне-сильным типами нервной системы, причем у студентов педиатров этот показатель выше. Интересно отметить, что среди студентов педиатрического факультета с указанными типами нервной системы преобладают девушки, а среди студентов лечебного факультета юноши.

Литература:

1. Ефимова, Н. В. Оценка психофизиологических возможностей студентов / Н. В. Ефимова, В. А. Никифорова, В. Б. Алексонис // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – 2007. – № 6. – С. 52-55.

2. Ильин, Е. П. Методика экспресс-диагностики свойств нервной системы по психомоторным показателям (теппинг-тест) / Е. П. Ильин // Психологическая диагностика. URL: https://sites.google.com/site/test300m/tt (дата обращения 18.02.2017).

3. Челышкова, Т. Н. Особенности функционального состояния центральной нервной системы студентов в процессе учебной деятельности / Т. Н. Челышкова, Н. Н. Хасанова, С. С. Гречишкина // Вестник Адыгейского государственного университета. – 2008. – № 4. – С. 1-7.

4. Шумских, Д. С. Оценка успеваемости студентов с различным типом нервной системы с использованием разработанной программы для ПЭВМ «Теппинг-тест» / Д. С. Шумских, Р. С. Рахманов, А. Л. Ор-

лов // Гигиена и санитария. – 2015. – Т. 94. - № 3. – С. 116-119.

МОТИВАЦИИ К УЧЕБЕ У СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ОБУЧЕНИЯ

Бахарева Н.С., Мильченко Н.О., Шантыз Г.Ю.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Педагогические исследования объект-субъект модели взаимодействия преподавателя и студента, а также студента и изучаемой дисциплины имеют как научную ценность, так и несомненное практическое значение. Одним из важных аспектов, имеющих практическую ценность, является коррекционная компонента научного исследования. Ее роль заключается в изменении взглядов и установок как обучающего, так и обучаемого. Рефлексия по поводу целей, методов и компонент обучения, рождающаяся в процессе научного исследования, позволяет раздвинуть границы самопознания и способствует самореализации, как педагога, так и обучающегося. Воздействуя на компоненту активности, превращая студента из обучаемого в обучающегося, можно на порядок повысить эффективность педагогического процесса.

Несмотря на то, что мотивация к учебе неоднократно служила предметом изучения, многие аспекты этой проблемы остаются еще далекими от разрешения, существующие противоречия касаются как характера, степени, частоты изменений мотивационных профилей, так и их механизмов. Лишь в единичных работах рассматривается соотношение мотивации к учебе и выбранной специальности. Исходя из вышеизложенного, представляется целесообразным попытаться рассмотреть этот вопрос более подробно.

Изучение особенностей мотивации дает возможность повысить воздействие на познавательную активность; ведущим в становлении специалиста является интерес к обучению [1]. Мотивационный профиль исследован у студентов различных специальностей (психологов, инженеров, экономистов, юристов, военнослужащих, медиков и др.) [2].

У студентов фармацевтического факультета динамика мотивации к обучению изучена недостаточно, практически не учитываются различия в мотивационном профиле у студентов очной и заочной форм обучения, а также его динамика на протяжении обучения. Рассматриваемая тема представляется весьма актуальной и имеет практическую ценность, в таком аспекте эта проблема еще не исследовалась.

Целью настоящей работы является изучение мотивации к обучению у студентов фармацевтического факультета (заочной и очной форм обучения), изучение динамики их мотивационного профиля (1-5 курс).

Материалы и методы. Обследовано 113 студентов фармацевтического факультета очной и заочной форм обучения (в возрасте от 17 до 42 лет). Использована методика А. А. Реана и А. В. Якунина в модификации Н. Ц. Бадмаевой (2004). Исследованы 7 шкал: коммуникативные; избегание неудач; престижа; профессиональные; творческой самореализации; учебно-познавательные; социальные. Результаты обработаны методами вариационной статистики с использованием программы MicrosoftExcel. За достоверные различия в сравнении средних величин в парных сравнениях брали критерий t-критерий Стьюдента при $P< 0,05$.

Результаты и обсуждение. У студентов первого курса изучаемого факультета доминирующими являются профессиональные мотивы; последующие места в порядке убывания заняли: учебно-познавательные, коммуникативные, социальные, престижа, творческой самореализации, избегания неудач [3].

В студентов 5 курса данного факультета (очной и заочной форм) доминирующими являются профессиональные мотивы; затем социальные, коммуникативные, учебно-познавательные, творческой самореализации, мотивы престижа,

избегания неудач. Отличие у студентов заочной формы состоит в более выраженном мотиве избегания неудач (2,67±0,16, против 2,29±0,14), что указывает на настроенность на ситуацию ожидаемого неуспеха.

За период (1-5 курс) у студентов выявлена стабильность в профессиональных и социальных мотивах. У студентов 5 курса выявлена динамика по следующим шкалам: снижаются мотивы коммуникативные, престижа, творческой самореализации, учебно-познавательные, избегания неудач. Динамика мотивационной характеристики в основном обусловлена ситуационной составляющей: частичной реализацией целей поставленных в начале обучения, адаптацией к учебе процессу; приближением периода трудовой деятельности.

Проведение психологически-педагогического исследования позволило предложить три вывода оценки трансформации взглядов обучающихся на протяжении всех лет обучения.

Таблица

Мотивационные характеристики у студентов фармацевтического факультета очной и заочной форм обучения

Формы обучения	П-ли	Возраст	Мотивы						
			Коммуникативные	Избегания неудач	Престижа	Профессиональные	Творческой самореализации	Учебно-познавательные	Социальные
Очная	ВР	20,8-25,45	3,11-3,80	2,06-2,52	2,56-3,14	3,94-4,82	2,57-3,14	3,012-3,70	3,37-4,11
	M_{34}	23,1	3,45	2,29	2,85	4,38	2,85	3,36	3,74
	M	0,3	0,14	0,14	0,18	0,09	0,19	0,13	0,13
Заочная	ВР	24,3-29,7	3,24-3,96	2,40-2,94	2,66-3,25	3,96-4,83	2,84-3,47	3,02-3,70	3,25-3,97
	M_{40}	27	3,6	2,67	2,95	4.39	3.15	3,36	3,61
	m	0,8	0,14	0,16	0,17	0.12	0,19	0,16	0,13
	P	*		*					

Примечание:* – достоверность различий <0,05.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие *выводы:*

1. Установлен исходный мотивационный профиль студентов первого курса фармацевтического факультета, включающий профессиональные, учебно-познавательные, коммуникативные, социальные мотивы.

2. Установлена динамика в количественной характеристике мотивации студентов (1-5 курсов) фармацевтического факультета, заключающаяся в снижении мотивов коммуникативных, творческой самореализации, учебно-познавательных, престижа, при стабильности профессиональных и социальных.

3. Выявлены особенности мотивации у студентов очной и заочной форм обучения, состоящие в более выраженном мотиве избегания неудач у студентов заочной формы; при сохранении доминирующей позиции профессиональных мотивов.

Литература

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

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. – С. 36-38.
3. Бахарева, Н. С. Особенности мотивации к обучению у студентов начальных курсов фармацевтических факультетов / Н. С. Бахарева, Н. О. Мильченко, Г. Ю. Шантыз // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4, Ч. 1. – С. 51-53.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ И АКТЕРСКИЙ ТАЛАНТКАК ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВОПРИОБЩЕНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Белялова М.А., Алексеева Е.Б.
МАОУ ВО «КММИВСО», Краснодар, Россия

Современное профессиональное образование актуализирует проблему не только педагогического, но и актерского мастерства преподавателя.

Не менее актуально обращение к деятельности К.С. Станиславского в контексте развития актерского мастерства у преподавателя, в чьи функции входит не только процесс обучения, но и процесс вдохновенного восприятия окружающего мира, позитивного мироощущения и столь же важного вдохновенного труда студентом.

В овладении мастерством актерского воздействия на студенческую аудиторию играют роль, как природные задатки педагога, так и способность и готовность развития своего таланта в процессе профессиональной деятельности.

Определимся с понятием «педагогический талант», который раскрывается в различных философских, педагогических, этико-эстетических трактатах, наиболее удачными из которых являются определения актерского таланта, наиболее близкие к педагогическому, театральных педагогов В.И. Немировича-Данченко и К.С. Станиславского, которые утверждали, что «искусство актера очень сложно, и данные, какими актер овладевает зрителем, разнообразны: заразительность, личное обаяние, правильность интуиции, дикция, пластичность и красота жеста, способность к характерности, труд, любовь к делу, вкус» [4, С. 234].

К.С. Станиславский профессионально трактовал понятие «талант»: «Талант – это счастливая комбинация многих творческих способностей человека в соединении с творческой волей». Он последователен в перечислении составляющих творческих способностей актера: «…наблюдательность, впечатлительность, память, темперамент, фантазия, воображение, внутреннее и внешнее воздействие, перевоплощение, вкус, ум, чувство внутреннего и внешнего ритма и темпа, музыкальность, искренность, непосредственность, самообладание, находчивость, сценичность и прочее…» [3, С. 194-195].

Современные идеологи образования сегодня обращаются к системе К.С. Станиславского, убежденные в том, что есть общее в педагогическом и актерском мастерстве, актуализируя проблему актерской подготовки будущего педагога.

В педагогической деятельности важны выразительные данные, хороший голос, выразительные глаза, лицо, мимика, линии тела, пластика, которым уделяется главенствующее внимание при подготовке актера, и эти параллели значимы для создания и актуализации концепции введения в педагогических учебных заведениях курса актерского мастерства.

В современных педагогических учебных заведениях есть курс «педагогическое мастерство», в который необходимо включить сценическое искусство, развивающее в педагоге заложенные актерские способности, которым не уделяется никакого внимания.

Педагог всегда играет в театре одного актера, и чем искуснее он это будет делать, тем заразительней и интересней будет процесс обучения и воспитания.

В педагогической деятельности важно владение силой заражения других тем, что значимо в жизни и деятельности.

Умение заражать – великий дар великих педагогов. Именно это способность определяет основной закон межличностного взаимодействия – совместимость педагога и обучающихся.

В педагогической деятельности важны имиджевые составляющие, среди которых заразительность, прекрасная речь, способность перевоплощения, играющие важную роль и притягивающие внимание личным обаянием педагога [2, С. 794-796].

Современные идеологи имиджелогии, раскрывая содержание «личного обаяния», убедительны в гармоничности внешнего и внутреннего в личности человека, в частности, педагога и актера, способных красотой внутреннего мира обогатить внешний мир (наш внешний мир – это наш внутренний мир).

Гармония педагогического и актерского таланта в деятельности педагога актуализирует проблему наличия данного таланта у педагога, способного постичь актерский талант.

К.С. Станиславский, определяя заразительность актера как обаяние и силу притяжения утверждал, что у каждого актера есть необъяснимая привлекательность, влекущая к нему сердца людей, и данная привлекательность способна даже недостатки превращать в достоинства - это и есть сценическое обаяние – неотъемлемое качество как актера, так и педагога, но это специфическое педагогическое обаяние, когда весь облик демонстрирует работу мысли, мудрость, благородство высоких духовных интересов.

Сегодня осознается необходимость в подготовке педагогов использовать сценическое искусство, способное творить «актеров на сцене собственного Я», важных для осознания себя в педагогической деятельности и жизни подрастающего поколения и студенческой молодежи.

Наиболее значимо в подготовке педагога его умение «доходить» до сердца каждого, владение не только педагогическим, но и лекторским мастерством, в основе которого сценическое искусство [1, С. 49-50, 5, С. 159].

Литература

1. Белялова, М. А. Пути формирования и развития лекторского мастерства / М. А. Белялова // Международный журнал экспериментального образования. –- 2014. – № 4-1. – С.49-50.
2. Белялова, М. А. Теоретическое обоснование коммуникативной компетентности / М. А. Белялова, А. А. Деды // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11-6. – С. 794-796.
3. Станиславский, К. С. Начало сезона // Статьи, речи, беседы, письма / Сост. Г. Кристи, Н. Чушкин. – М., 1953. – С. 194-195.
4. Станиславский, К. С. Работа актера над собой // Собр. соч.: В 8 т. – Т.3. – С.234.
5. Хмара, Т. А. Лекторское мастерство преподавателя как показатель его профессионализма / Т. А. Хмара, М. А. Белялова, А. А. Деды // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 2. – С. 159.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В СТАНОВЛЕНИИ СПЕЦИАЛИСТА

Белялова М.А., Алексеева Е.Б.
МАОУ ВО «КММИВСО», Краснодар,Россия

Современное образование часто обращается к термину «инновация», «инновационные процессы», «инновационные методы», подразумевая управляемые процессы создания, восприятия, оценки, освоения и применения педагогическим сообществом педагогических новшеств, рассматриваемых в единстве.

Профессиональное становление специалиста эффективно при условии системного использования инновационных методов обучения, развивающих креативно-творческое мышление и исследовательские качества студента, открытого ко всему новому и необычному в процессе обучения.

Актуальность использования инновационных методов обучения объясняется

современными технологиями как в образовании, так и в здравоохранении, что предполагает развитие неординарного мышления, способного постигать новое и значимое в профессиональной деятельности, подверженной инновационным подходам, направленным на созидание и развитие.

История развития образования свидетельствует о разнообразии и разномасштабности образовательных инноваций. Ретроспективный анализ показывает, что в учебных заведениях Древнего Вавилона, Египта, Древней Греции и Риме процесс образования изменялся в соответствии с изменениями, происходящими в государстве, и это определялось потребностями в изменениях.

Традиционное отношение к реальности, меняющее нас, в процессе инновационного образования, смещает акцент на то, что не мир нас меняет, а мы меняем этот мир, и если человек будет всегда делать то, что делал всегда, то и получать будет то, что получал всегда: современные изменения в мире и технологиях противоречат данной парадигме [1, С. 99].

Проблема современного образования в восприятии инновации как способность видеть в переменах возможности, а не угрозу, и если человек сможет построить будущее на позитивных мечтах, то он осмелится бросить вызов обыденности, при этом сумеет отказаться от старых идей во благо нового и эффективного.

Профессиональное образование обращается наряду с традиционными к инновационным методам, актуальным в профессиональной деятельности.

Подготовка специалиста медицинского профиля сопряжена с необходимостью следовать традиционному, когда речь идет о манипуляционных операциях, не подверженных никаким инновациям. Но процесс обучения будет наиболее эффективным, если академическая лекция будет прочитана двумя учеными, если в работе семинара примут участие специалисты определенной области, если практическим навыкам студенты будут обучаться на рабочих местах – в данном случае традиции сопровождаются новыми элементами, подтверждающими, что интерес появляется даже при незначительных изменениях формы и структуры проводимых занятий.

Нет смысла отказываться от традиций, наработанных веками и доказавших свою состоятельность, но, учитывая современный прогресс во всех областях деятельности, есть осознанная необходимость обращения к инновационным методам обучения будущего специалиста, который должен быть готов ко всем вызовам современной жизни.

Процесс подготовки современного специалиста будет качественным и интересным для обучающегося, если целенаправленно использовать видеообучение – наиболее простой вид обучения, для которого не требуется ни инструктор, ни помощник, ни определенное время: обучающийся учится там, тогда и так, как ему удобно. Преподавателю небезынтересно высказывание Конфуция о том, что человек, если слышит, то забывает, а то, что видит, запоминает, и это актуализирует использование видеообучения в практической подготовке специалиста.

Нынешнее образование очень богато на использование различных методов, инновационных содержательно и по форме [2, С. 24-25].

Кейс-обучение – наиболее эффективный метод изучения ситуаций из опыта практической деятельности организации; рассмотрение практических ситуаций (кейсов) предполагает анализ и обсуждение, что развивает не только критическое, но профессиональное мышление.

Наиболее интенсивным курсом обучения, сочетающим краткие теоретические семинары и практическую обработку навыков за короткий срок, является тренинг, психологически и профессионально оправданный в условиях современного образования.

Моделировать те или иные аспекты профессиональной деятельности помогает деловая игра, при которой каждый из участников занимает определенную ролевую позицию, посредством которой решает профессионально значимые задачи и со-

ставляет модель правильного поведения в разных ситуациях и разных условиях.

В практическом здравоохранении популярно поведенческое моделирование, при котором опытный сотрудник показывает молодому работнику образец работы как с пациентом, так и коллегами и управленцами. Данный метод идентичен наставничеству – шефству опытного специалиста над начинающим.

Обучение в действии позволяет эффективно решать возникшие организационные проблемы в процессе профессиональной деятельности с демонстрацией того, как нужно действовать при помощи продуманных шагов.

Это малый перечень инновационных методов, эффективных в подготовке специалиста с активной профессиональной и жизненной позицией.

Литература

1. Белялова, М. А. Инновационные методы обучения персонала в лечебном учреждении / М. А. Белялова // Инновационные процессы в высшей школе / материалы XIX Всероссийской науч.-практ. конф. – 2013. – С. 99.

2. Белялова, М. А. Ценностные ресурсы качества образования / М. А. Белялова // Теоретические и прикладные вопросы образования и науки / сборник научных трудов по материалам международной научн.-практ. конф., Тамбов: ООО «Консалтинговая компания Юком», 2014. – ч. 12. – С. 24-25.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАНЯТИЯ КАК СРЕДСТВО ИЗУЧЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО МАСТЕРСТВА ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Белялова М.А., Ильченко Г.В.
МАОУ ВО «КММИВСО», Краснодар,Россия

Педагогическое мастерство преподавателя в высшем образовательном учреждении вызывает много оправданных вопросов, в медицинском вузе их больше вдвойне, так как отсутствует психолого-педагогическая подготовка, формирующая научно-методологическое представление о феномене «педагогическое мастерство». В педагогическом вузе изучается курс педагогического мастерства, раскрывающий компоненты мастерства преподавателя, включая как содержательные, так и имиджевые составляющие [1, С. 798-801.].

Процесс реализации дисциплины «Педагогическое мастерство» формирует педагогическую культуру будущего педагога, образованного как в научном, так и методическом плане, способного взаимодействовать по высоким законам гуманизма, не провозглашённого, а реально осуществляемого в учебном заведении.

Педагогическое мастерство в образовательном процессе вуза изучается и развивается благодаря системному психолого-педагогическому анализу деятельности преподавателя в процессе проведения им занятия.

Психолого-педагогический анализ структурно включает в себя компоненты, посредством качественного анализа которых воссоздаётся целостный содержательно-процессуальный анализ реализации содержания образования преподавателем. Для эффективности данной процедуры используется бланк, условно названный «Анализ занятия».

На бланке обозначены формальные данные, к которым относятся «Дата посещения», «Курс», «Количество присутствующих студентов», «Дисциплина», «Цель посещения занятия», «ФИО преподавателя», «Тема занятия», «Цель занятия». На бланке фиксируется содержание и ход занятия, по которому возможны рекомендации и замечания.

Присутствующий на занятии коллега или проверяющий могут изучить приёмы работы преподавателя и студентов, которые представлены для его внимания.

Важным фрагментом является «Анализ занятия во времени».

«Приёмы развития познавательных способностей при наличии познавательных интересов», представленных на бланке, помогают отследить и то, что наблюдалось на занятии, и то, как это развивалось.

Серьёзным компонентом является «уровень усвоения знаний студентами, начиная от «восприятия» и до «применения знаний в новой ситуации»; «качества личности, формируемые в процессе обучения».

Раздел «Педагогическое мастерство преподавателя», представленный одиннадцатью показателями, наличие которых демонстрируется на занятии, характеризует преподавателя как мастера.

«Педагогические способности», представленные в «анализе», с одной стороны, носят информативный характер, с другой – обращают внимание на их наличие либо отсутствие.

Наиболее значимым для изучения качества и эффективности наблюдаемого занятия является раздел «Соблюдение основных требований к занятию и его результативность», включающий следующие аспекты:

1) «соответствие содержания принципам обучения и воспитания»;

2) «развивающая направленность»;

3) «сочетание принципа доступности с достаточно интенсивным трудом студентов»;

4) «научность на уровне достижений науки, основы которой преподаются»;

5) «научность на уровне достижений педагогики, психологии и передового опыта»;

6) «наличие приёмов, развивающих умственную деятельность учащихся»;

7) «целевая установка занятия, его структурных частей»;

8) «логичность занятия; однообразие и разнообразие методов и приёмов»;

9) «наличие междисциплинарных связей»;

10) «связь изучаемого с предыдущим и последующим материалом»;

11) «сочетание коллективных и индивидуальных форм обучения»;

12) «уровень совершенствования знаний: уточнение, углубление, расширение, систематизация, актуализация, соединение знаний и умений с развитием личности, пронизывание знаний и умений чувствами, превращение знаний во взгляды, убеждения, мировоззрение»;

13) «качество знаний студентов: осознанность, прочность, системность, объёмность, мобильность»;

14) «были опрошены, получили оценки «5», «4», «3», «2».; оценки завышены; оценки занижены»;

15) «законченность и ощутимость результатов занятия»;

16) «психологическая готовность» преподавателя проводить занятие».

В бланке предусмотрены две важные составляющие: «Характерные особенности данного занятия» и «Предложения» - программа для развития педагогического мастерства преподавателя.

Эффективность использования данной схемы анализа занятия подтвердилась во время проведения педагогической практики на бакалавриате специальности «Сестринское дело», квалификация «Академическая медицинская сестра. Преподаватель». Студенты отлично ориентировались в анализе занятий по представленной схеме, адекватно требованиям анализа разрабатывали конспекты занятий, которые проводили на хорошем уровне, с пониманием ответственности за каждый фрагмент занятия, качество которого скажется на профессиональной культуре будущего специалиста.

Сегодня игнорируется изучение деятельности преподавателя -содержанта образования в процессе научно – педагогической деятельности, в частности, в процессе чтения лекций и проведения семинарских и практических занятий, и это снижает эффект качества образования.

Литература

1. Белялова, М. А. Методически обоснованный процесс профессионального образования в вузе. / М. А. Белялова // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11-6. – С. 798-801.

ИСКУССТВО УПРАВЛЕНИЯ В ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЛИ ЯКОККА

Белялова М.А., Ильченко Г.В.
МАОУ ВО «КММИВСО», Краснодар,Россия

Современный менеджмент предполагает эффективную деятельность компании, плановую и сознательно осуществляемую в соответствии с миссией организации, направленную на качественный целерезультат. В обеспечении качества важно системное подведение итогов деятельности и планирование на квартал работы.

Опыт работы прогрессивных организаций подтверждает осознанную необходимость квартальных отчётов, связанных с возможностью менеджеру определять и ставить задачи, делает его труд более плодотворным и заставляет проявлять инициативу. Квартальные доклады предоставляют возможность менеджерам обдумать и взвесить итоги своей деятельности, свои планы на предстоящий срок и способы их реализации. Преимущество системы квартальных докладов заключается в том, что она создаёт ситуацию, при которой люди всегда на виду. В фирме «Форд» и в корпорации «Крайслер» всегда применялась практика квартальных отчётов, эффективная во всех отношениях, как правило, система квартальных докладов обладает свойством саморегулирования и обеспечивает конструктивную взаимосвязь людей, стремящихся достигнуть разумных, согласованных целей. Для менеджера вся жизнь-это фактор времени и конкретные факты [3, С. 560-581].

Единственный способ настраивать людей на энергичную деятельность – это общаться с ними по законам эффективного взаимодействия, способствующего развитию и саморазвитию личности руководителя.

Не каждый менеджер обязан быть оратором, но современная школа не учит молодёжь способности говорить и убеждать: они не могут даже изъясняться на доходчивом для окружающих языке, не способны слушать и слышать, находить важное и убедительное, что актуализирует проблему обучения руководителей ораторскому искусству. Разница между посредственной и выдающейся компанией в способности уметь внимательно слушать и говорить на привычном для людей языке. Любое выступление должно быть адресным. Не менее важным является и способность делегировать управленческие полномочия рядовым работникам, благодарным за доверие [2, С. 45-46].

Современный руководитель проигрывает от неумения взаимодействовать с людьми, что является самым важным: назначение его в качестве руководителя лишь в одном – это побуждать к деятельности других людей.

Самый верный способ глубоко разрабатывать идею состоит во взаимодействии с коллегами – менеджерами, что обостряет важность работы командой, искусство межличностного взаимовлияния. Сегодня актуализирована проблема внимания совместным беседам по определению важных и полезных советов по реализации профессиональных проблем. Самой серьёзной проблемой современности является чрезмерный объём информации, которой не каждый менеджер способен справиться. Ключ к успеху вовсе не в информации, а в людях, напористых, активных и работоспособных.

Эмпирический срез управленческой деятельности в ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. С.В.Очаповского» демонстрирует эффективную командную деятельность, направляемую уникальным руководителем, не менее уникальным хирургом, в котором соединились организаторские и профессиональные качества. Данный феномен подтверждает идею книги Ли Якокка «Карьера менеджера» о гармонии управленческой деятельности, когда личностные и профессиональные качества определяют культуру человека, что актуализирует управленческую формулу: «Культура руководителя определяет культуру коллектива».

Миссия ведущего лечебного учреждения в Краснодарском крае определяется осознанной необходимостью профессионально оказывать медицинскую помощь

населению на высоких ценностных основаниях приоритета здоровья населения как физического, так и духовного. Ценность идеологии данного учреждения в создании гибкой системы непрерывного обучения как в профессиональном, так и духовном развитии потенциала коллектива, открытого к реализации высоких медицинских технологий и не менее важного взаимодействия с больными, пациентами, коллегами и руководителями, что изучается всеми медицинскими работниками независимо от занимаемой должности и личных притязаний [1, С. 42-43].

Корпоративная культура коллектива медицинских работников регламентируется внутренним Положением, определяющим все виды деятельности и все категории работников, пациентов и больных, уязвимых уже тем, что они больны и не защищены, что обостряет необходимость взаимодействия субъектов лечебного учреждения в создании благоприятных условий для всех, нуждающихся в гуманистически ориентированных отношениях.

Литература.

1. Белялова, М. А. Имидж менеджера сестринского дела ЛПУ / М. А. Белялова // Международный журнал экспериментального образования. –2015. – №4.– С.42-43.
2. Белялова, М. А. Теоретические аспекты профессионализма менеджера в организации эффективной командной деятельности / М. А. Белялова, М. В. Шевченко // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – №4-1. – С.45-46.
3. Кашапов, Р. Р. Курс практической психологии/ Р. Р. Кашапов / Ижевск.:Изд-во Удмуртского университета, 1995.–С.560-581.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Блаженко А.Н., Архипов О.И.,
Лысых Е.Г., Муханов М.Л.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

На современном этапе развития обществу нужны высококлассные специалисты, для этого необходимо организовать процесс непрерывного обучения. Такое обучение требует значительных временных и экономических затрат, связанных с тем, что работник должен брать вынужденный отпуск для обучения на цикле повышения квалификации, причем ВУЗ, проводящий подобный цикл, может находиться не только в другом городе, но и в другом регионе [1].

Одним из вариантов решения данной проблемы является применение дистанционных форм обучения [4]. Под дистанционным обучением понимается взаимодействие преподавателей и студентов на расстоянии, отражающее цели, методы, организационные формы и средства обучения, реализуемое средствами интерактивных технологий и представленное системами управления обучением [3].

Таким образом, внедрение дистанционного обучения на данном этапе развития системы образования отвечает современным требованиям, предъявляемым к образованию, а именно, работник может постоянно получать новые знания, не покидая рабочего места, таким образом, дистанционные формы обучения расширяют возможности системы непрерывного образования. Использование интернета в образовании дает возможность проводить процесс обучения более насыщено, предоставлять нужную информацию в нужное время, участвовать в исследовательских проектах, использовать его для связи курсантов между собой и с преподавателями.

Интернет-технологии в образовании отвечают реалиям сегодняшнего дня, внедрение дистанционных форм обучения в образовательный процесс позволяет снизить как временные, так и экономические затраты, неизбежные при организации образовательного процесса [4].

Так, с марта 2013 года, в ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» внедрена система телемедицинских обучающих конференций, проходящих следующим образом: ведущие специалисты регионального многопрофильного стационара и сотрудники кафедры ортопедии, травматологии и ВПХ проводят телеконференции. Участ-

никами телеконференций являются слушатели циклов повышения квалификации, клинические ординаторы, интерны, студенты 5 и 6 курсов лечебного и 5 курса педиатрического факультетов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, а также сотрудники центральных районных больниц края, а именно: заместитель главного врача по лечебной работе, заведующие профильными хирургическими и реанимационными отделениями, а также врачи отделений.На телеконференциях проходят разборы случаев оказания медицинской помощи в районных больницах, обсуждаются варианты тактики ведения пациентов, особенности обследования и лечения. В целом в обсуждении тактики обследования и лечения одновременно принимают участие от 30 до 52 врачей различных специальностей. Причем каждому участнику разрешено и рекомендовано высказать свое мнение об оказании медицинской помощи, вносить предложения, оценивать уровень оказания медицинской помощи, что в некоторых случаях приводило к повышенной эмоциональности обсуждения, но, на наш взгляд, это способствует лучшему усвоению материала [2].

Дистанционное обучение специалистов травмоцентров II, III уровня Краснодарского края с помощью телеконференций способствовало выработке единого подхода к оказанию медицинской помощи и более слаженной работе региональной «травмосистемы», а также уменьшению числа ошибок при оказании медицинской помощи пострадавшим с политравмой на 17,3% в 2014 году. В последующие годы количество ошибок также снижается, но не настолько выражено по сравнению с первым годом после внедрения телеконференций [2].

Таким образом, применение телеконференций позволяет поводить дистанционное обучение врачей травматологов-ортопедов без отрыва от производства, что особенно важно в современных российских условиях. Телеконференции предоставляют возможность получать консультации высококвалифицированных преподавателей и специалистов в самых отдаленных регионах края.

С 2015 года на кафедре хирургии №1 ФПК и ППС на основании опыта телеконференций, при проведении занятий с курсантами, проходящими профессиональную переподготовку, сертификационные циклы и тематические усовершенствования активно применяются дистанционные методы обучения в форме вебинаров с использованием стандартных ПК и интернет-сервисов типа Skype. Это позволяет избежать дополнительных транспортных расходов и рациональнее использовать рабочее время как преподавателя, так и курсантов.

Новые образовательные стандарты, внедряемые в настоящее время в виде системы непрерывного последипломного образования, предполагают широкое использование дистанционных форм обучения. Это означает,что специалисты, проходящие профессиональнуюпереподготовку или обучающиеся на курсах повышения квалификации, смогут обучаться с минимальным отрывом от производства. Причем, ожидается внедрение дистанционного обучения как в виде вебинаров, так и в виде других форм, предполагающих больший объем самостоятельной работы [4], таких как просмотр обучающих фильмов, самостоятельное изучение методических рекомендацийс последующим тестовым контролем, походящим также дистанционно.

Наш опыт применения дистанционных форм обучения позволяет ожидать успешного внедрения интернет – технологий, расширяющих возможности непрерывного обучения работников здравоохранения и, в частности, врачей травматологов-ортопедов.

Система современного непрерывного обучения предполагает определенную инфраструктуру, включающую: программное обеспечение, специальное оборудование, наличие подключения к сети Интернет, а также и людей, которые должны обладать знаниями и определенным практическим опытом педагогической деятельности.

Нельзя не отметить еще один положительный момент внедрения дистанционного обучения – использование мате-

риалов в виде электронных учебников. Учебно-методические пособия позволяют оперативно вносить коррективы и изменения в материал, в отличие от традиционных книг. Причем, внесенные изменения будут сразу использоваться в учебном процессекак дополнения учебных разделов циклов повышения квалификации врачей, клинических ординаторов.

Опыт применения дистанционных технологий в последипломном обучении врачей показал высокую эффективность усвоения материала слушателями, вызвал большой интерес к работе с компьютером. Отзывы слушателей дают положительные оценкииспользуемым дистанционным технологиям. Вместе с тем, выявлены некоторые проблемы и ограничения, которые в основном связаны с техническими возможностями каналов связи и недостатком навыков при работе с компьютером [3].

Интернет-технологии являются современным инструментом передачи информации на расстоянии, причем в образовании они отвечают реалиям сегодняшнего дня. Внедрение дистанционных форм обучения в образовательный процесс расширяют возможности непрерывного профессионального образования, позволяя получить доступ к современной и наиболее актуальной информации.

Литература

1. Воронов, М. В. Интернет в современном образовании: проблемы, перспективы (по материалам Интернет-конференции) / М. В. Воронов, В. А. Толкачев // Высшее образование в России. – 2010. – №. 8-9. – С. 50 - 55

2. Порханов, В. А. Телеконференции как инновационное средство обучения специалистов травмацентров Краснодарского края / В. А. Порханов, А. Н. Блаженко, А. А. Завражнов, Т. Н. Литвинова, М. Л. Муханов, Е. Г. Лысых, А. А. Блаженко // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №. 4. – С. 242 - 246

3. Романенко, В. А. Дистанционные технологии в дополнительном образовании медицинских работников / В. А. Романенко, В. Б. Шаров // Врач и информационные технологии. – 2005. – №. 3. – С. 63 - 64

4. Трайнев, В. А. Дистанционное обучение и его развитие / В. А. Трайнев, В. Ф. Гуркин, О. В. Трайнев // М.: Дашков и Ко. – 2006. – С. 37

ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДИКТОРОВ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА КАФЕДРЕ ПСИХИАТРИИ ФГБОУ ВО КубГМУ

Бойко Е.О., Зайцева О.Г., Ложникова Л.Е., Мартусенко А.В.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

На кафедре психиатрии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России вводится преподавание вариативной дисциплины «Аддиктивные поведенческие расстройства у детей и подростков» для студентов 5 курса педиатрического факультета, осуществляется комплексный подход на основе интегративного обучения теоретическим знаниям, практическим навыкам, особенно основам профилактики аддиктивных поведенческих расстройств в молодежной среде.

В подростковой среде употребление табака, алкоголя или «легких» наркотиков не оценивается как аномальное поведение. Оно входит в структуру их понятий о норме, особенно в отдельных субкультурных группах. При этом не учитывается реальная деструктивная сущность зависимого поведения. Большинство людей в социуме отрицательно относятся к проявлениям зависимости, и общегрупповая норма исключает употребление психоактивных веществ.

Механизмы формирования аддиктивных поведенческих расстройств и коморбидностив настоящее время остаются недостаточно изученными. Существуют противоречивые мнения о роли органических, стресс зависимых и личностных факторов в возникновении и развитии данных поведенческих расстройств. Наиболее подробно проблема формирования зависимого поведения отражена в исследованиях, посвя-

щенных наркологии и утверждающих точку зрения о значимости врожденных или приобретенных органических нарушений. Особое значение уделяется изучению личностных предикторов формирования аддиктивных поведенческих расстройств, основных этапов и форм профилактики зависимого поведения, что особенно необходимо в изучении психиатрии и наркологии, медицинской психологии и формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) [1, 2, 3].

Целью нашего исследования явилось изучение психологических предикторов аддиктивного поведения и оптимизация профилактики аддиктивных поведенческих расстройств у студентов.

В исследовании приняло участие 150 студентов педиатрического факультета медицинского университета. Возраст испытуемых от 18 до 22.

Проведены анонимные скрининг-тесты:

1. Для определения риска алкогольной и наркотической зависимости - опросник CAGE-AID, опросник толерантности Фагестрема – определение степени никотиновой зависимости.

2. Для определения риска трех видов поведенческих (нехимических) аддикций использовались верифицированные методики: двадцать вопросов общества анонимных гемблеров, тест определитель спортивной аддикции, тест К. Янг на интернет - зависимость.

3. Определение личностных особенностей проводилось с помощью 16-факторного личностного опросника Р. Кэттелла, также использовался опросник «Склонность к отклоняющемуся поведению А.Н.Орел», анкеты-опросники с целью выявления предикторов зависимого поведения.

По результатам скрининг исследования с помощью опросника CAGE-AID, 40,0% студентов вуза попали в группу риска развития алкогольной или наркотической зависимости. Из них 20,0% имеют высокую степень риска, 20,0% среднюю степень риска.

Согласно результатам исследования с помощью опросника Фагестрема 26,6% студентов имеют предрасположенность к зависимости от никотина. Что касается степени риска развития нехимической аддикции, то она имеет различный процент: 3% студентов имеют высокий риск развития игровой зависимости, 5,0% студентов имеют высокие показатели риска развития спортивной аддикции, 30,0% студентов – высокий риск развития интернет зависимости.

Для определения индивидуально-типологических особенностей студентов с предрасположенностью к различным формам аддиктивного поведения мы разделили выборку на 3 группы:

1. Условно здоровые - 53,4% (студенты с низким риском развития аддикции);

2. Студенты с высоким риском развития никотиновой зависимости - 23,3%;

3. Студенты с высоким риском развития алкогольной и никотиновой зависимости 23,3%.

Результаты сравнительного анализа показали, что фактор Н «смелость» у лиц с предрасположенностью к никотиновой зависимости выше, чем у здоровых, а у лиц с сочетающейся предрасположенностью - еще выше (норма – 7.7, выявленные показатели - 11, 12), фактор Е «доминантность», также выше нормальных значений (норма - 5.5, высокие значения – 9, 8, 11), в данной группе чаще встречаются личностные черты возбудимого круга. Студентов с предрасположенностью к никотиновой зависимости отличает от здоровых испытуемых более высокий самоконтроль (6.3 - норма, высокие значения - 9, 12). Это подтверждает отсутствие корреляций между никотиновой зависимостью и другими видами химической аддикции. По результатам сравнительного анализа показателей выделенных групп по опроснику «склонность к отклоняющемуся поведению Н.А. Орел» выявлено, что нет достоверных отличий между показателями по шкале «Аддиктивное поведение» между группами условно здоровых студентов и студентов с предрасположенностью к никотиновой зависимости (баллы: условно здоровые от 7-10, N<=12, выше нормы - 14-16). Показатели по этой

шкале выше у лиц с сочетанным риском развития аддикции >16 баллов.

Таким образом, результаты проведенного исследования необходимо учитывать при проведении индивидуальной профилактики аддиктивного поведения у студентов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России с различными личностными характеристиками, которая основана на углубленном изучении индивидуально-типологических свойств, освоении навыков саморегуляции и дальнейшем повышении адаптационных свойств личности.

Литература

1. Лазаренко, Д. В. Анализ подходов к изучению аддиктивного поведения в современной психологии / Д. В. Лазаренко // Вестник Гуманитарного института ТГУ. – 2012. – № 2 (13). – С. 62-64.

2. Минюрова, С. А. Личностный ресурс студента ВУЗА как психологическое средство профилактики аддиктивного поведения. / С. А. Минюрова, Т. М. Каневская // Казанская наука. – 2015. – № 11. – С. 351-354.

3. Стрижев, В. А. Табакокурение и потребление алкоголя в студенческой среде. / В. А. Стрижев, А. И. Ястребова // Суицидология и аддиктология: современный взгляд: Мат-лы научн-практич. конф. с междунар. участием / Тюменский медицинский журнал. – Тюмень. – 2013. – №1. – Т. 15. – С.47-48.

ОСОБЕННОСТИ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ СО СТУДЕНТАМИ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ В КУБГМУ

Бойченко С.Ф., Рудева Т.В.
ФГБОУВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

При обучении в медицинском вузе студенты получают большой объем профессиональных знаний, умений и навыков, которые невозможно усвоить без соответствующего уровня, психической, умственной и физической подготовленности. Формирование профессионально важных качеств личности студента-медика, в соответствии со стандартами высшего образования, предъявляетвысокиетребования к двигательной активности, так как студент, ведущий здоровый образ жизни и систематически занимающийся физическими упражнениями, может выполнять больший объём работы, чем человек, ведущий малоподвижный образ жизни [3, С. 39].

Для оптимизации учебного процесса на занятиях по физической культуре все студенты по состоянию здоровья делятся на 4 группы: основная, подготовительная, специальная и теоретическая.

Основная группа выполняет все задания и упражнения в полном объёме, предусмотренных Госстандартом и программой по физической культуре; подготовительная - имеет небольшие ограничения по составу упражнений, связанных с имеющимся хроническим заболеванием, находящимся в стадии ремиссии; специальная – требует особенный и детальный подход к учебным заданиям, так как выполнение ряда упражнений им не рекомендованы или полностью запрещены по состоянию здоровья.

В последней группе можно выделить две подгруппы:

1. Занимается по общей программе, но не сдает нормативы и не выполняет ряд упражнений.

2. Занятия по программе лечебной физической культуры (ЛФК), рекомендованные врачом ЛФК, и выполняемые под наблюдением преподавателя физической культуры.

Теоретическая группа полностью исключает практическое выполнение упражнений и изучение теории физической культуры и спорта [1, С. 29].

В последнее время здоровье подрастающего поколения значительно ухудшилось и количество студентов, имеющих различные заболевания, с каждым годом становиться все больше [2, С. 6]. В Кубанском государственном медицинском университете количество студентов, отнесенных к специальной медицинской группе, составляет 24% от общего числа учащихся, поэтому занятиям по физиче-

ской культуре с этой группой уделяется большое внимание.

При построении и проведении занятий по физической культуре с этими студентами работа строиться из принципов коррекционно-развивающего обучения, направленного не только на усвоение новых знаний и умений, но и на ослабление симптоматики заболевания, поддержания и укрепления здоровья. Эта работа в итоге направлена на общее развитие и адаптацию организма студентов к дальнейшей профессиональной деятельности врача. Помимо этого, студент-медик должен овладеть целым комплексом знаний, умений и навыков, необходимых для немедикаментозной реабилитации и оздоровления населения.

Для реализации целей занятия по физической культуре у студентов, отнесенных к специальной медицинской группе, выделяют следующие задачи:

- образовательные – направленны на формирование двигательных знаний, умений, навыков, гигиене на занятиях по физической культуре и особенностях выполнения упражнений при конкретном заболевании;
- воспитательные – умение владеть эмоциями (укрепляется сила воли, настойчивость адаптация к реалиям современного ритма жизни);
- лечебно-оздоровительные – ознакомление и выполнение всего комплекса упражнений, способствующих сохранению и укреплению здоровья студентов и направленных на поддержание всех систем организма;
- коррекционно-компенсаторные – организация учебного занятия и домашних заданий с целью коррекции и дальнейшего ослабления отставания в физическом развитии у каждого конкретного студента.

Практическое, учебно-тренировочное занятие по физической культуре состоит из четырех частей, каждая из которых решает определенные цели и задачи:

1. Вводная часть – 5 минут, направлена на подготовку к занятию. Сообщаются цели и задачи. Студенты делятся на малые группы, по особенностям заболевания или физической подготовленности. Преподаватель выясняет самочувствие каждого занимающего, нет ли обострения симптоматики заболевания, настрой на выполнение различных упражнений и, если необходимо,измеряет пульс, артериальное давление.

2. Подготовительная часть – 10-15 минут, подготовка всех систем организма, занимающихся для реализации основных задач занятия, с учетом - индивидуальных особенностей.

Выполняются разминочный бег, медленная и быстрая ходьба, различные виды общеразвивающих упражнений с предметами и без них.

3. Основная часть – 50-55 минут, реализация всех образовательных, коррекционных и оздоровительных задач с помощью различных упражнений. Все задания подбираются по возможностям учащихся с необходимыми паузами отдыха между ними иопределяются наиболее оптимальные из них для каждого конкретного студента с учетом его возможностей.

Задачи упражнений в этой части занятия следующие:

- формирование двигательных умений и навыков;
- формирование определенного двигательного качества;
- включение компенсаторных механизмов организма.

4. Заключительная часть занятия – 10 минут, приведение организма занимающихся в спокойное состояние и подготовка к дальнейшим занятиям по теоретическим дисциплинам.

Выполняются дыхательные, восстановительные, релаксационные, заминочные упражнения. Подводятся итоги занятия, выставляются оценки.

Во время проведение практического занятия постоянно идет педагогический контроль за занимающимися, определяются внешние признаки наступления утомления, такие как: покраснение кожи лица и рук, потливость, частота и ритм дыхания, осанка, походка, степень точности движений, внимание. И если необхо-

димо корректируется степень физической нагрузки.

Теоретическо-методическое занятие позволяет овладеть следующими умениями и навыками:

- составление и ведение дневника самоконтроля,
- составление комплекса общеразвивающих упражнений,
- составление компенсаторно-коррекционного комплекса упражнений,
- составление комплекса профессионально-прикладной физической подготовки,
- составление комплекса закаливания.

Такой детальный и тщательный подход к занятию по физической культуре у студентов специальной медицинской группы позволяет подготовить их к нелегкой профессиональной деятельности врача.

Литература

1. Замятина, Н. В. Направления формирования культуры здоровьесбережения, как основы оздоровительной деятельности будущих врачей: Монография / Н. В. Замятина, В. Б. Мандриков – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2011. – 156 с.
2. Физическая культура. Основы здорового образа жизни: учебное пособие / Ю. П. Кобяков. – Изд. 2-е – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – 252 с.
3. Козыренко, Е. А. Эффективность процесса физического воспитания студентов медицинского ВУЗа: журнал / Е. А. Козыренко, В. З. Яцык, Н. В. Иванова // Физическая культура, спорт – наука и практика. – 2011. – №1. С. 39-42.

ОБУЧЕНИЕ ЧТЕНИЮ ТЕКСТА НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ

Борисенко И.А., Сомова Ж.П.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,Краснодар, Россия

К современным студентам медицинского вуза предъявляется ряд требований, которые содержатся в новых Федеральных государственных образовательных стандартах. Очевидно, что студенты, успешно изучающие иностранные языки, быстрее других способны овладеть формами системного подхода к анализу научной, в частности, медицинской информации; быстрее приобретают навыки работы с медико-диагностической аппаратурой; успешнее применяют возможности различных глобальных компьютерных сетей для решения профессиональных задач.

Знание иностранных языков значительно облегчает научно-исследова-тельскую деятельность студентов, а в дальнейшем способствует формированию грамотного специалиста-медика.

Основной задачей преподавателя иностранного языка в медицинском вузе является обучение студентов самостоятельной работе с текстом.

Чтение на иностранном языке служит важным и неотъемлемым аспектом в процессе обучения студентов иностранному языку. Чтение помогает развить устную речь, пополнитьсловарный запас, развить мышление, познакомиться с жизнью и культурой страны, язык которой изучается. В процессе чтения студенты учатся мыслить, рассматривать контекст, высказывать свою точку зрения; они чувствуют уверенность при работе с различными типами информации во время обучения чтению. Студенты,которые умеют работать с такими видами текстов, сумеют легко и быстро взаимодействовать с информационными ресурсами.

Научить читать означает выработать у студентов умение без ошибок озвучивать текст на иностранном языке, извлекать из него мысли, идеи, факты, понимать его, использовать полученную информацию. Незнакомая лексика может вызывать затруднения при чтении текста на иностранном языке, которыесвязаны с пониманием незнакомых слов и непривычным значением знакомых лексических единиц: омонимов и омографов, фразеологических и идиоматических выражений, грамматических средств, которые обладают многозначностью и полифункциональностью [3, С. 33].

Проблемы, которые возникают у студентов в процессе чтения иноязычного

текста, как правило,связаны с их возрастными и индивидуальными особенностями. К таким особенностям можно отнести недостатоклингвистических и экстралингвистических знаний, узкий кругозор, ограниченность опыта переживаний.

Преодолеть все эти трудности помогает сам текст, нужно только уметь разглядеть в нем опоры для понимания. Они весьма разнообразны [1, С. 34]. Мотивированная лексика и слова, значения которых понятны из контекста, занимают особое место среди лексических опор. В состав этой лексики входят слова, которые произведены от ранее изученных слов, интернациональные слова и конвертированные. Такие лексические единицы рассматриваются как потенциальный лексический запас.

В качестве опор лингвистического характера выступают такие признаки, как грамматические и информационные, распознающие действующее лицо, действие, объект действия, аффиксы, артикли, союзы, порядок слов в предложении, а также вспомогательные глаголы (sein, haben, warden) и модальные (sollen, wollen, müssen. können, mögen, dürfen).Следует помнить, что существуют еще и такие опоры, как логико-смысловые. Это такие грамматические структуры, которые передают отношения принадлежности, места, времени, реализуют сравнение, соединение, представление.

Важное значение для понимания текста имеет определение типа предложения: каким оно является - повествовательным, вопросительным или повелительным, а также простымили сложным. Ориентирами здесь смогут служить артикли, предлоги, местоимения, порядок слов в предложении и слова, которые пишутся с большой буквы. К грамматическим признакам, которые содействуют ориентации в тексте, относят морфологическое оформление слова, аффиксы имени существительного, прилагательного, наречия. Окончание глагола служит главной опорой.

Деятельность, направленная на выявление всех возможных опор для понимания текста, должна быть организована рационально.Процесс чтения, при котором способ преодоления трудностей выбирается с учетом их особенностей, считается рациональным. Так, знакомые грамматические конструкции, известные слова узнаютсябыстро, а сложные лингвистические единицы нужно анализировать.

Следует заметить, что чтение легких текстов является необходимым компонентом в обучении чтению. Чтение способствует накоплению опыта узнавания известного и вырабатывает беглость чтения, а также дает уверенность в своих возможностях. Но оно не готовит к самостоятельному преодолению трудностей, к опоре на известное для понимания неизвестного [2, С. 522]. Поэтому в процессе обучения важно использовать различные по сложности формы чтения такие, как ознакомительное, поисковое и просмотровое.

Успешность обучения чтению напрямую зависит от владения навыками самостоятельной работы с текстом, заинтересованность студентов в успешности учебного процесса.

Проверка понимания текста проводится простым способом - постановкой вопросов к содержанию прочитанного текста сначала на русском языке, а потом на иностранном.Для этого можно задать следующие варианты вопросов: О чем говорится в тексте? Что именно об этом сообщается? Чем это можно объяснить? Что нового я узнал из прочитанного текста?

В заключении хотелось бы отметить, что процесс обучения иноязычному чтению не должен сводиться толькок выработке умения правильно озвучивать текст, а также к умению извлекать из текста информацию, которую необходимо применять при общении.

В настоящее время большое внимание следует уделить вопросам обучения студентов-медиков иностранным языкам для повышения уровня знаний, овладения навыками и умениями будущих выпускников медицинских вузов. Профессионально-ориентированное чтение текстов медицинской направленности является

важнейшей составляющей обучения студентов в медицинском вузе.

Литература

1. Вайсбурд, М. Л. Обучение пониманию иноязычного текста при чтении как поисковой деятельности / М. Л. Вайсбурд, С. А. Блохина // Иностранные языки в школе. – 1997. – № 1-2. – С. 33-38.
2. Кондратьева, В. А. Немецкий язык для студентов-медиков / В. А. Кондратьева / Москва, Издательский дом «ГЭОТАР-МЕД», 2002.
3. Маслыко, Е. А. Настольная книга преподавателя иностранного языка / Е. А. Маслыко, П. К. Бабинская / Минск: Высшая школа, 2001 – 522 с.
4. Цетлин, В. С. Трудности текстов при чтении / В. С. Цетлин // Иностранные языки в школе. – 1994. – №3. – С. 33-37.

К ВОПРОСУ О ТРУДНОСТЯХ ПЕРЕВОДА ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НЕМЕЦКОМУ ЯЗЫКУ

Борисенко И.А., Сомова Ж.П.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,Краснодар, Россия

Владение иностранными языками в настоящее время является жизненно необходимым элементом образования современного студента. Интерес к изучению того или иного языка определяется его популярностью и перспективностью дальнейшего применения полученных знаний.

Как показывает практика, в настоящее время значительно возрос интерес к изучению немецкого языка в медицинской среде. Это обусловлено высоким уровнем оказания медико-оздоровительных и реабилитационных услуг в Германии, Австрии и Швейцарии.

Достаточно высокий профессиональный уровень владения немецкой медицинской терминологией дает возможность студентам старших курсов пройти стажировку в тех зарубежных странах, где немецкий язык является разговорным.

Проблема в обучении иностранному языку состоит в том, что студенты, поступая в медицинский вуз, имеют разный уровень подготовки: одни обучались в специализированных лингвистических гимназиях, другие – в обычных школах.

На практических занятиях студенты изучают новую медицинскую лексику, читают медицинские тексты на немецком языке и делают переводы упражнений и текстов.

Перевод – текст, переведенный с одного языка на другой [2, С. 928]. Перевод - сложное явление. Он требует сосредоточенности, глубокого мыслительного процесса, играет огромную роль в культурном развитии человечества. Благодаря переводу люди могут познакомиться с жизнью, бытом, историей, литературой других стран. Текст перевода должен звучать как легко читаемый и понимаемый текст.

Для правильного перевода очень важным является знание фонетики, грамматики, стилистики и лексикологии. Следует помнить, что точный перевод сделать очень трудно, так как разные языки друг от друга отличаются и по грамматическому строю, и по количеству слов.

У студентов проблемы с переводом возникают довольно часто. Буквальный перевод является одной из самых часто встречаемых ошибок при переводе текста, когда обучаемые просто подставляют первое значение слова в текст без его осмысления.

Как правило, для студентов не представляет трудности перевод географических названий, так как они воспроизводятся путем транслитерации, а иногда по буквам, например, Berlin - Берлин, Bonn - Бонн, но иногда с незначительными фонетическими изменениями, например, Moskau - Москва.

Важно обращать внимание на перевод следующих языковых единиц:

- слов, объем значений, которых не совпадает в родном языке. Примером являются такие слова, как die Hand (кисть руки) – der Arm (вся рука), der Fuss (ступня) – das Bein (нога от ступни до колена);

- слов, обладающих разной сочетаемостью: leichte Arbeit (легкая работа), leiser Schlaf (легкий сон), leichtverdaulicheKost (легкая пища). Прилагательное «родной» в русском языкесоответствует нескольким немецким, так, например, родной отец – der eigene Vater, родной город– die Heimatstadt, родной дом – das Vaterhaus, родной язык – die Muttersprache, родные –plVerwandte;

- предложений с учетом порядка слов в немецком и русском языках: в немецком языке в повествовательном предложении подлежащее стоит на первом месте, сказуемое – на втором. В русском языке порядок слов более свободный, чем в немецком.

Также студенты испытывают трудности при переводе некоторых грамматических конструкций и форм:

а) зная, что существительное der Apfel (яблоко) в немецком языке мужского рода, студент полагает, что такие слова, как Tafel (доска, таблица), Arzneimittel (лекарственное средство) тоже будут мужского рода. Определить род существительного в немецком языке только по одному окончанию трудно. Слово «Tafel» - женского рода, а слово «Arzneimittel» - среднего рода.

б) местоимение «es» в значении личного местоимения и в безличных конструкциях с личными глаголами. Приведемпример: Es (das Kind) hat den Zahnschmerz. Es ist kalt. Esgibt (имеется) hiereinKrankenhaus;

в) глаголы, на управление которых важно обращать внимание потому, что из-за несовпадения с русским языком возникают ошибки при их употреблении. К примеру, в русском языке глагол «интересоваться» требует после себя существительного в творительном падеже без предлога, а в немецком языке - аккузатива с предлогом für, который часто переводится на русский язык «для, за». Sichinteressierenfür(Akk.) – интересоваться чем-либо (твор. п.). IchinteressieremichfürAnatomie – я интересуюсь анатомией. Обучаемые часто забывают использовать этот предлог при переводе.

г) одно и то же значение в немецком языке передается двумя словами и одним в русском: eintreten lassen - пропустить; fallen lassen - уронить.

Обучаемые должны помнить о существовании такого явления как полисемия. Это многозначность слова, т.е. наличие у одного и того же слова нескольких значений, которые проявляются в разных контекстах. Например, глагол nehmen – брать, Platznehmen – сесть, Giftnehmen – отравиться, Schadennehmen – пострадать, zumMusternehmen – взять что-либо за образец.

При чтении художественной или научной литературы, а также при общении с носителями языка студенты сталкиваются с малоизвестными и труднопереводимыми словами:

- неологизмами, которые активно используются в межкультурной коммуникации, например, die Mikrowelle; der Babysitter;

- аббревиатурами, сокращениями: z. B. – zumBeispiel - например; Ass. - Assistant – ассистент; Abs. – Absatz - абзац; BK. - Blutkörperchen – клетка крови; AIDS – SyndromdererworbenenImmuschwäche – синдром приобретенного иммунодефицита;

- усечениями, которые часто встречаются в молодежной лексике: Uni - Universitat; Stip - Stipendium; Diss - Dissertation; Info - Information;

В заключение хочется отметить, что перевод позволяет обучаемым познакомиться не только с лингвистическим «пространством» языка, но и с культурой и менталитетом страны изучаемого языка.

Литература

1. Казакова, Т. А. Практические основы перевода / Т. А. Казакова. – Санкт - Питербург: Союз, 2002.
2. Лопатин, В. В. Русский толковый словарь / В. В. Лопатин, Л. Е. Лопатина – Москва: Эксмо, 2007. – 928 с.
3. Боброва, А. В. Словарь иностранных слов / А. В. Боброва. – Москва: Цитадель, 1999.

РАСШИРЕНИЕ СПЕКТРА ИНТЕРЕСОВ И ЗНАНИЙ ПРИ ВНЕДРЕНИИ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС И НАУЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕТОДИК СОЗДАНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ

Булгакова К.Н., Саушкина Е.А., Грибакина Л.В.
ФГБОУ ВО «ОГУ имени И.С. Тургенева»,Орёл, Россия

Современная действительность в свете развития новых тенденций в области науки и образования и, в частности, внедрения в различные сферы жизни нанотехнологий, требует повышения фундаментализации знаний обучающихся за счёт совершенствования уже имеющихся и внедрения новых методов обучения.

Создание и исследование свойств новых материалов с улучшенными качествами является необходимостью в связи с интенсивным развитием самых различных отраслей промышленности и экономики. Одним из достижений такого рода явилось создание и использование композиционных материалов.

Кафедрой химии нашего вуза успешно проводились работы в этой области под руководством Хлыстуновой Э.В. [1] и Хорошилова А.А. [2]. Внесён определённый вклад в исследование способов получения, структуры и свойств электропроводящих композиционных материалов, содержащих наночастицы [3, 4].

Развитие современной химической науки создаёт необходимость включения в учебный процесс и в исследовательскую деятельность бакалавров и магистров новых методов и технологий получения и исследования композиционных материалов.

Сотрудниками кафедры были разработаны методические рекомендации для студентов к практическим занятиям по химической технологии. В настоящее время возможно успешное использование уже существующих наработок в этой области, дополненных результатами новых исследований и достижений в этой области науки.

Семинарским занятиям и практическим работам предшествует теоретическая подготовка, которая включает следующие вопросы:

– определение композиционных материалов и их классификация;

– необходимость создания новых композиционных материалов, их совершенствования и исследования свойств;

– структура и свойства электропроводящих композиционных материалов;

– способы получения электропроводящих композиционных материалов;

– применение композиционных материалов.

На данном этапе работы целесообразно рекомендовать студентам самостоятельный поиск дополнительной информации с использованием интернет-ресурсов, в том числе, самой современной, с последующим предоставлением материала в виде презентаций, сопутствующих докладов, видеоматериалов, рефератов. Современные информационные технологии позволяют и в данном случае получать более наглядное представление о новых материалах, проводить обсуждение результатов и оценивать качество выполненной работы.

Дальнейшая работа – практическая и экспериментальная часть, может проводиться различными путями. Здесь возможны варианты её проведения в зависимости от специфики изучаемой дисциплины, в рамках которой она проводится, а также направления, если речь идет о научных исследованиях.

Например, в химической технологии, в разделе материаловедение, предлагается изучение методик получения композиционных материалов и работы по изготовлению таблетированных образцов металлполимерных композитов. Эти работы включают в себя собственно синтез композитов, причём разными методами и с различными металлами и полимерами, затем изготовление образцов горячим прессованием и исследование их электропроводящих свойств.

Для дисциплин с направлением подготовки аналитическая химия, таких как, собственно аналитическая химия, химия окружающей среды, химический мониторинг и др. целесообразно изучение следующих вопросов:

электрохимические свойства металлполимерных композиционных материалов;

применение композиционных металлполимерных электродных материалов для определения содержания ионов некоторых металлов в водных растворах.

Использование электродного материала, полученного при изучении раздела материаловедения химической технологии, успешно используется для аналитических исследований и служит хорошей иллюстрацией междисциплинарных связей, помогает осознать студентам, что исследования в одной научной области оптимизируют исследования в смежных науках.

Исследование структуры и особенностей внутренних взаимодействий между металлом и полимером возможно в неорганической и физической химии при изучении строения вещества, физико-химических свойств полимеров. Здесь есть возможность использования в работе современного оборудования, в частности сканирующего зонного микроскопа. Это расширяет спектр освоения студентами приборного парка вуза.

Прикладная составляющая исследований композиционных материалов реализуется в рамках курсовых и выпускных квалификационных работ.

Во всех случаях работы с композитами: поиск информации с помощью баз данных, электронных библиотек, обработка результатов эксперимента, проводится с использованием современных компьютерных программ, что также является дополнительным плюсом, так как позволяет изучать такого рода электронные ресурсы и получать навыки их использования.

Литература

1. Автор. Свид.. 1513529 СССР, 4 Н 01 1/20. Способ получения электропроводящего композиционного материала / Хлыстунова Э. В., Саушкина Е. А., Давыдов К. К. - Опубл. 08.07.89. Бюлл. № 37.
2. Овчинников, А. А., Потенциометрический метод определения критического содержания меди в полимерных композитах / А. А. Овчинников, А. А. Хорошилов, К. Н. Булгакова, Ю. Ю. Володин // Журнал аналитической химии. – 1999. – Т.54. – №7. – С.725-727.
3. Хорошилов, А. А. Структура композита медь-полистирол, чувствительного к ионам меди / А. А. Хорошилов, К. Н. Булгакова, Ю. Н. Сычёв // Известия высших учебных заведений. Химия и химическая технология. – 2000. –Т.43. – Вып.1. – С. 124-127.
4. Хорошилов, А. А. Композиционный материал медь-полистирол в качестве чувствительного элемента сенсорных датчиков / А. А. Хорошилов, К. Н. Булгакова, Ю. Ю. Володин // Журнал прикладной химии. – 2000. – Т.73.- Вып.11. – С. 1836-1839.

РАЗРАБОТКА И ОБОСНОВАНИЕ КОМПАКТНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИННОВАЦИЙ В ОБРАЗОВАНИИ

Бурлуцкая А.В., Фирсова В.Н.,
Статова А.В., Шарова Е.В.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В педагогической науке не разработан стандарт поопределение дефиниций, классификаций, типологий, подходов, принципов и тому подобное, что образует определенную проблему для определения, например, инновационного продукта, его качественных свойств, ориентированности на образовательные цели. Это, всвою очередь, не позволяет, например, разработать единый банк образовательных инноваций, который мог бы служить базой для управляемого развития приоритетных направлений в образовании, отвечающих запросам будущего. Следовательно, проблема классификации инноваций в образовании остается актуальной, несмотря на то, что ей было посвящено немало исследований ученых, среди которых К.Ангеловски,

Л.М. Ващенко, А.Г. Козлова, Н.М. Поташник и др. [1, 2, 4, 5, 9].

Целью нашей работы является разработка и обоснование компактной классификации инноваций в образовании, которая будет включать все возможные уровни, свойства ихарактеристики.

Классификация инноваций способствует упорядочению знаний об их свойствах, характеристике. Управление любым процессом предполагает систематизацию знаний опроцессах и предметах, влияющих на его осуществление. Чем больше характеристик, признаков имеет предмет классификации, тем сложнее он в описании.

Сложность в описании вызывает сложность в управлении, коррекции, экспертизе инноваций. Между тем знание характеристик инновационного продукта предоставляет возможности:

1) влиять на развертывание как стратегических, так и тактических механизмов внедрения инноваций;

2) давать оценку (экспертизу) ихкачественного влияния на сферу применения;

3) строить прогноз поведения инновации и сферы, где осуществляется введение нового (нововведение охватывает, как правило, не одну-две, а много характеристик, что требует тщательного изучения и анализа его введения в стабильный процесс);

4) управлять каксамыми инновациями, так и процессами, которые связаны с ними.

Классическим примером классификации инноваций считается типология, разработанная и описанная Пригожиным А.И. [8, С. 89], которая считается наиболеепол-ной. Для систематизации нововведений исследователь определяет:

1) тип нововведения;

2) механизм осуществления инновационного процесса;

3) особенности инновационного процесса.

По своему типу инновации подразделяются на материально-технические и социальные, которые в свою очередь включают соответствующие виды инноваций.

В структуру материально-технических инноваций входят техника, технологии, производственные материалы. Соответственно к социальным инновациям относятся: экономические, организационно-управленческие, социально-управленческие, правовые, педагогические. Следующей существенной характеристикой инноваций, по мнению автора, является их комплексность. При этом комплексный характер инновации идентифицируется по двум признакам: 1) комплексная с новацией (вносит комплексные изменения в существующую среду или систему); 2) комплексная зареализацией (то есть инновационный характер процесса внедрения новшества илипроцесса нововведения). По такому признаку в классификации можно определить и масштаб изменений, которые вносит инновация, следовательно, просчитать расходы и возможности на ее внедрение и последствия от применения. Этот признак имеет стратегическую функцию.

Еще одним классификационным признаком является определение инноваций по их направленности: 1) продуктные 2) обеспечивающие. Они относятся к материально-техническим инновациям.

Первые (продуктные) предполагают получение нового продукта, а вторые – обеспечивают технологичность процесса. Выделяется еще один признак названный А.И. Пригожиным «инновационным потенциалом». Исследователь определяет его как уровень новизны инновации. Отсюда инновации определяются как:

1) радикальные или базовые (принципиально новое);

2) комбинаторные (разное сопряжение конструктивного сочетания компонентов);

3) модифицированные (улучшения, дополнение базовых систем, конструкций, форм).

Следующий классификационный признак – преемственность, в основе которой лежит принцип «отношение нововведения к своему предшественнику»:

1) что замещает (то есть новшество, которое вводится на замену старому аналогу);

2) что отменяет (отказ от предыдущих разработок);

3) обратные (такие, что используются повторно в связи с несостоятельностью введенной инновации);

4) открывающие (абсолютно новые, не имеющие аналогов);

5) ретрононовведения (воспроизводящие в современной интерпретации морально устаревшие инновации, что на новом этапе развития способны улучшить процесс или продукт).

И. Пригожин определяет инновации по объему. В связи, с чем онопределяет:

1) точечные;

2) системные;

3) стратегические нововведения.

Если первые два параметры соответствуют характеристике объема, то параметр «стратегические нововведения» скорее указывает на: а) масштаб влияния нововведения; б) планомерность его введения, строится на соответствующих прогнозах. Диапазон реализации инновации определяются автором как единичные (внедряются в одном месте, решая отдельную проблему), так и диффузные, которые внедряются в достаточно широких масштабах (от отрасли, района, всей системы, региона и тому подобное). Пригожин А.И. определяет еще такие классификационные признаки инноваций, как их «успешность» и «неуспешность», что соответствуют параметру «результативность инноваций».

Описанная классификация достаточно общая, хотя учитывает максимальновсе возможные признаки инновации. При условиях определенной (предметной) ее адаптации она может использоваться в различных сферах. Одними из определяющих характеристик для всей системы образования на любом ее уровне является ее консерватизм, что особым образом отражается не только на процессе внедрения, но и на характеристиках, признаках самих нововведений. И только стремление исследователей учесть как можно больше классификационных признаков делает такие классификации достаточно общими. Для создания классификации инноваций используются три подхода. Один из них предусматривает построение классификации, исходя из знаний признаков новации, второй предусматривает интеграцию знаний характеристиккак предмета инновации, так и среды его применения, третий выявляет направленность инноваций (в содержании, задачах, целях). В связи с этим необходимо определиться в отношении инноваций, которые исследователи называют образовательными или педагогическими. При этом объяснения обычно, отсутствуют. Между тем «образовательные инновации» и «педагогические инновации» не образуют синонимический ряд категорий. Определить между ними разницу возможно при условии понимания этих категорий и выявления направленности и целей отдельно образовательных и педагогических инноваций.

Образовательные инновации касаются системы образования, ее структуры, образовательныхпроцессов, которые в ней происходят, поэтому направлены на реализацию целей и задач образовательного уровня – улучшение качества образования, образовательных услуг. Они охватывают все стороны и процессы, связанные с этой системой и ееструктурами. Это управленческие, организационные, экономические, социальные, культурные, научные, педагогические, психолого-педагогические аспекты и проблемы в образовании.

Педагогические инновации являются одним из аспектов образовательных инноваций. Они охватывают сферу педагогического процесса и направлены на решение соответствующих задач. Педагогический процесс проявляется как целенаправленная система воздействия на субъекты образовательного процесса, который приводит к качественным изменениям индивида. Система влияния включает педагогические технологии, педагогическую технику, отдельные элементы – форму, средство, метод, содержание (обучения, воспитания, организация, управление).

Рассмотрим некоторые классификации инноваций, представленные в педагогических исследованиях. К. Ангеловским [1, С. 43] положено в основу классификационных признаков:

1) сфера, в которой будет внедряться новое;

2) способ возникновения инновационного процесса;

3) широта и глубина инновационного внедрения;

4) основа, на которой возникает новое.

Рассмотрим некоторые классификации инноваций, представленные в педагогических исследованиях. К. Ангеловским [1, С. 43] положено в основу их классификационные признаки:

1) сфера, в которой будет внедряться новое;

2) способ возникновения инновационного процесса;

3) широта и глубина инновационного внедрения;

4) основа, на которой возникает новое.

Автор определяет педагогические инновации в содержании образования, технологиях, в организации, в системе управления, в образовательной экологии. Далее, по определенным основами эти нововведения делятся на:

1) систематические;
2) плановые;
3) заранее задуманные;
4) стихийные;
5) спонтанные;
6) случайные;
7) массовые;
8) крупные;
9) глобальные;
10) радикальные;
11) фундаментальные;
12) стратегические;
13) существенные;
14) глубокие;
15) частичные;
16) малые;
17) мелкие;
18) внешние;
19) внутренние.

В отношении одного из способов возникновения нового, а именно «случайных» инноваций возникает вопрос, могут ли быть в образовании инновации случайными. Ведь, зная природу их возникновения, они не могут быть случайными, поскольку основное их назначение – это решение определенных проблем. Эта классификация инноваций носит общий характер и не имеет ни одного из признаков, что бы указывало на их причастность к образованию или педагогического процесса. С таким же успехом эту классификацию можно применять в любой другой отрасли.

М.М. Поташник [9, С. 41] разделяет нововведения:

1) по масштабу (объему) преобразований (частичные (локальные единичные), не связанные между собой;

2) на модульные (комплекс отдельных, связанных между собой, имеют отношение, например, к одной группе предметов, одной возрастной группе учащихся и т. п);

3) на системные (охватывающие всю школу) нововведения [9, С. 30]. Не всегда ее можно применять для определения типа инновации.

Еще пример распространенной классификации инноваций, разработан А. Хуторским [10, С. 58]. Исследователь предлагает следующую классификацию типов образовательных инноваций. Образовательные инновации определяются:

1) в структурных элементах образовательных систем: нововведения в целеполагании, в задачах, в содержании образования и воспитания, в формах, в методах, в приемах, в технологиях обучения, в средствах обучения и образования, в системе диагностики, в контроле, в оценке результатов и др.;

2) в личностном становлении субъектов образования: в области развития определенных способностей учеников и педагогов, в сфере развития их знаний, умений, навыков, способов деятельности и компетентности;

3) в области педагогического применения: в учебном процессе, в учебном курсе, в образовательной области, на уровне системы обучения, на уровне системы образования, в управлении образованием;

4) по типам взаимодействия участников педагогического процесса: в коллективном обучении, в групповом обучении, в репетиторстве, в семейной учебе и др.;

5) по функциональным возможностям: нововведения-условия (что обеспечивают обновление образовательной среды, социокультурных условий), нововведения-продукты (педагогические средст-

ва, проекты, технологии), управленческие нововведения (новые решения в структуре образовательных систем и управленческих процедурах, обеспечивающих их функционирование);

6) в средствах осуществления: плановые, систематические, периодические, стихийные, спонтанные, случайные;

7) в масштабе распространения: в деятельности одного педагога, методического объединения педагогов, в школе, в группе школ, в регионе, на федеральном уровне, на международном уровне и т. п.;

8) подсоциально-педагогической весом: в образовательных учреждениях определенного типа, для конкретных профессионально-типологических групп педагогов;

9) по объему новаторских мероприятий: локальные, массовые, глобальные и тому подобное;

10) по степени предполагаемых преобразований: корректирующие, модифицирующие, модернизирующие, радикальные, революционные.

Для классификации инноваций важным фактором является определение подхода, нахождение особой основы для ее разработки. Чем точнее они определены, тем легче управлять инновационным процессом и самой инновацией. К тому же признаки должны быть связаны между собой в определенную структуру. Научно обоснованная классификация предусматривает построение на принципах таксономии (греч. taxis - расположение по порядку + nomos - закон), по сути, образующей иерархическое построение (то есть построение или расположение частей целого в порядке от самого высокого до самого низкого). Группа объектов, связанных общими признаками, являются таксономи (греч. taxare - оценивать).

Построенная система таких таксонов дает полное представление с точки зренияиерархического построения. Исходя из этих принципов, нами разработана классификация образовательных инноваций. Ядром инновации является новизна, значит, системообразующим признаком является новизна (уровень, масштаб, качественные характеристики нового).Если инновации касаются образования как системы (образовательные инновации), то изменения происходят в ней как в системе, в которую входят сферы: организационно-управленческая (экономическая, педагогическая, медицинская, социальная), педагогический процесс (взаимодействие педагогов и субъектов образовательного процесса во время организованного педагогического процесса и повседневности). Важными для этих сфер в процессе внедрения инновации выявляются их качественные характеристики, а именно, какую идею воплощают инновации, на какой результат они выходят, в которых коррективах они нуждаются. Конечно, при условии, что важным является неформальное введение инновации.

В случае, когда идея требует изменения всей системыпроисходитпостроение всех ее составляющих (организационных, управленческих, экономических, социальных, педагогических, медицинских). Если же уровень новизны частичный, топроисходит обновление определенных структур или составляющих системы. Уровень новизны предполагает внесение определенного обновления элементов в соответствующие содержание и характер инновации.

Представленные примеры классификаций можно охарактеризовать как такие, которые принимают за основу различные характеристики инноваций, что закономерно и достаточно постоянно. По крайней мере в период инновационного бума, который произошел на сломе политической и идеологической системы, такой «разброс» в понимании инноваций в образовании и определении классификационных признаков был оправданным. Ведь ученые искали признаки инноваций, обоснование для их дальнейшей идентификации. Стоит отметить, что до конца эта проблема не изучена и до сих пор, поскольку появились фундаментальные концепции, теории создания постсоветской образования, ориентированного не на коллективное начало, а на личностно-индивидуальные потребности человека.

Однако классификация инноваций не может быть временным явлени-

ем,поскольку она дает ориентиры для, так сказать, паспортизации нововведения. Такие данные об инновации должны быть систематизированными, подчиняясь определенным параметрам порядка. Описанные выше классификации не носят системный характер. Они скорее имеют целью охватить максимум возможных вариантов существования инноваций в выявленных характеристиках.

Разработка классификации инноваций должна иметь под собой основу ввиде цели. Понимание направленности инноваций, их возможных целей, соответствие и адекватность определенным педагогическим идеям должна раскрыть классификация педагогических инноваций. Если исходить из принятого понимания понятия «классификация», как системы соподчиненных понятий (классов, объектов) какой-либо отрасли знаний или деятельности человека, используемой как средство для установления связей между этими понятиями или классами объектов [7, С. 59], то необходимо искать в этой системе отправную точку, от которой и пойдет соподчинение производных понятий.

Изучение тематики, задач и целей внедряемых педагогическихнововведений в учебных заведениях Россиипривело к закономерному выводу о том, что каждая инновация, независимо от того, какой она имеет масштаб, характер, уровень новизны, отрасль использования, направленность и другие признаки, принадлежит к определенной педагогической парадигме, то есть целостного концептуального направления в теории и педагогической практике. Поскольку педагогическая парадигма носит наиболее обобщенный характер, то логично, что именно она станет отправной точкой в системе классификации педагогических инноваций.

Выводы. Представленная классификация дает возможность определятьуровень педагогических инноваций, их принадлежность к определенной педагогическойпарадигме, прогнозировать степень модификации как педагогического процесса вцелом, так и его составляющих, предвидеть последствия от внедрения инновации. Функции классификации инноваций не ограничиваются только выявлением ее места в педагогическом процессе, определение уровня новизны, масштаба применение. Она имеет еще одну из функций, что соответствует управлению инновационным процессом. Выяснение принадлежности к одной из инноваций педагогических парадигм указывает на приоритетность не только целей в образовании, понимание задач, которые перед ней стоят, но и на доминирование определенных научных идей и практических потребностей в образовании, тенденции развития образовательной системы в целом.

Литература

1. Ангеловски, К. Учителя и инновации / К. Ангеловски. – М.: Просвещение, 1991. – 159 с.
2. Бондаревская, Е. В. Гуманистическая парадигма личностно ориентированного образования / Е. В. Бондаревская // Педагогика, 1997. – № 4. – С. 11 - 16.
3. Ващенко, Л. М. Система управления инновационным процессом в общем среднем образовании региона / В. Л. Ващенко; – К. 2006. Дис. д-ра пед. наук. – 455 с.
4. Дичкивская, И. М. Инновационные педагогические технологии. – Учеб.пособ.– К.: Академвидав, 2004. – 352 с
5. Козлова, Е. Г. Подготовка учителя к инновационной деятельности в системе последипломного образования. Автореф. канд.. дис., – К. 1999. – 20 с.
6. Корнетов, Г. Б. Парадигмы базовых моделей образовательного процесса / Г. Б. Корнетов // Педагогика, 1999. – № 3. – С. 43-48.
7. Краткий философский словарь / [под ред.. доктора философ.наук Алексеева А. П.] – М.: «Проспект», 1998. – 400 с
8. Пригожин, А. И. Нововведения: стимулы и препятствия (Социальные проблемы инноватики). / А. И. Пригожин – М.: Политиздат, 1989. – 271 с.
9. Поташник, М. М. Управление современной школой (В вопросах и ответах): Пособие для руководителей образовательных учреждений и органов образова-

ния / М. М. Поташник, А. М. Моисеев. – М.: Новая школа, 1997. – 352 с.
10. Хуторской, А. В. Педагогическая инноватика: методология, теория, практика: Научное издание / А. В. Хуторской.– М.: Изд-во УНЦ ДО, 2005. – 222 с.

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ СХЕМЫ КАК ОДИН ИЗ ПУТЕЙ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ IV - V КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО И ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ НА КАФЕДРЕ ПЕДИАТРИИ №2.

Бурлуцкая А.В., Шадрин С.А., Фирсова В.Н., Сутовская Д.В., Полянский А.В., Статова А.В.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Образование является стратегической основой развития личности, общества, нации, государства и залогом успешного будущего.

Подготовка высококвалифицированных специалистов, хорошо ориентирующихся в достижениях современной науки, способных к активной самостоятельной трудовой деятельности – одна из важнейших задач, стоящихперед высшей медицинской школой.

Совершенствование преподавания в медицинских университетах невозможно без дальнейшей разработки различных систем подачи изучаемого материала способствующих формированию навыков решения постоянно возникающих перед врачом нестандартных задач, которые предполагают наличие умений и навыков строить и анализировать собственные действия.

Ведущее место в такой системе занимают инновационные методы обучения студентов в системе высшего образования [1].

В последние годы в медицинских вузах внедряется вариант модульной системы, одним из компонентов которой являются концептуальные схемы, обеспечивающие требования деятельностного и системного подходов к организации процесса обучения. Концептуальная схема (графическая таблица) является общетеоретическим понятием: она отражает статус отдельных понятий и структуру законов предметной области (изучаемого предмета), включает в себя совокупность базовых понятий представленных в многообразии их существенных взаимосвязей и отношений, очерчивает соответствующую область предметных знаний, которая фиксируется, как предмет изучения.

Современная медицинская наука в целом, а также комплекс сведений по каждому из её разделов, включенных в программы обучения в медицинских вузах, содержит огромное количество теоретического и практического материала, изложенного, в основном, в виде традиционного печатного текста.

Чтение таких материалов предполагает определенную научно-методическую подготовку со стороны обучающегося, которая далеко не всегда обеспечивается общеобразовательными учреждениями начального и среднего звена. При этом логика преподавания естественнонаучных и медицинских дисциплин и логика организации их содержания в учебной литературе не всегда совпадают.

В то же время наличие многочисленных различий в интерпретации фактического материала, полученного в исследованиях и наблюдениях, а также определенный субъективизм оценки достигнутых научных результатов, вследствие приверженности авторов к тем или иным научным школам, делают его еще более сложным для понимания, запоминания и усвоения. Вместе с тем общеизвестно, что существует определенная закономерность в процессе запоминания: прочитанный текст запоминается на 10%, аудиоинформация запоминается на 20%, графическая информация запоминается на 30%, а графическое изображение в сочетании с аудиоинформацией запоминается уже на 50% [2].

Для достижения этого необходимо, чтобы перед глазами обучаемых постоянно находились план выступления, ключевые тезисы, фрагменты документов, от-

дельные понятия, а также другие наглядные пособия, демонстрируемые по ходу выступления преподающего [3]. Следовательно, использование в процессе обучения студентов методических пособий по различным разделам программы, выполненных в виде сборников материалов и изложенных в графическом виде может существенно улучшить процесс усвоения и, особенно, длительность выживания полученных знаний.

В то же время использование концептуальных схем (графических таблиц) детерминирует и оптимизирует познавательное движение по учебному предмету. При этом маршрут движения и степень детализации может варьироваться в зависимости от избранного уровня усвоения учебного материала, конкретных условий обучения данной группы или учащегося.

Это позволяет максимально индивидуализировать работу с каждым студентом с учетом его способностей и уровня подготовки.

В 2014 году на нашей кафедре было разработано для студентов медицинских вузов учебное пособие, содержащее в виде графических концептуальных схем классификации и критерии диагностики заболеваний у детей, адаптированные для постановки клинического диагноза [4]. Оно активно используется студентами во время самостоятельной курации больных, при объективном обследовании, составлении планов обследования и лечения с последующим оформлением академической истории болезни.

Полученный нами опыт показывает, что использование таких форм учебных пособий существенно повышает усвоение материала студентами, а сама модульная система может рассматриваться как один из путей решения проблемы формирования прочных базисных знаний по педиатрии у студентов IV - V курсов

Литература:

1. Черкасов, М. Н. Инновационные методы обучения студентов / М. Н. Черкасов // Инновации в науке: сб. ст. по матер. XIV междунар. науч.-практ. конф. Часть II. — Новосибирск: СибАК, 2012. – С. 20

2. Линец, Ю. А. Содержание и дидактические функции концептуальных схем в усвоении учебного предмета**:** Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Линец Юрий Анатольевич. – М., 2004. – 166 с.

3. Ефимов, П. П. Интерактивные методы обучения — основа инновационных педагогических технологий / П. П. Ефимов, И. О. Ефимова // Инновационные педагогические технологии: материалы междунар. науч. конф. (г. Казань, октябрь 2014 г.). — Казань: Бук, 2014. – С. 286-290.

4. Классификации и критерии диагностики заболеваний у детей, учебное пособие для студентов медицинских вузов / С. А. Шадрин, А. В. Бурлуцкая, Д. В. Сутовская, Т. Е. Привалова, А. В. Полянский и др. – Краснодар: КубГМУ, 2014. – ч. 1. – 117 с. – ч. 2. –72 с.

ПОСТДИПЛОМНОЕ ОБУЧЕНИЕ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРТОДОНТИЯ» НА КАФЕДРЕ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, ОРТОДОНТИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Верапатвелян А.Ф., Аюпова Ф.С., Гущина С.С., ВосканянА.Р.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

На основании приказа от 07 июля 2009 г. №415н [6] выпускники высших медицинских учебных заведений при желании стать врачом-ортодонтом обязаны пройти первичную последипломную подготовку – ординатуру по ортодонтии. Получая образование в ординатуре, ординаторы учатся формировать самостоятельные навыки в профессиональной деятельности: лечебной, диагностической, профилактической, консультативной, организационной, а также в работе по оказанию поликлинической помощи детям с основными стоматологическими заболеваниями.

Согласно приказу МЗ от 02 июня 2016 г. №334н, выпускники медицинских учебных заведений по некоторым специальностям, в том числе и по стоматологии, ус-

пешно пройдя этап аккредитации, могут начинать свою трудовую деятельность [7].

Новые положения об ординатуре 2017 года «О предоставлении узкопрофессиональных направлений» находятся на стадии доработки. До поступления в ординатуру студенты медицинских вузов обязаны пройти многоступенчатый процесс отбора, которыйне выдерживают низкоквалифицированные кадры.

После сдачи экзамена ГАК следующим испытанием является аккредитация дипломированных врачей, на основании которой определяется готовность врача осуществлять профессиональную деятельность. Зачисление в ординатуру осуществляется только при условии успешной сдачи вступительного экзамена и наличия трехлетнего трудового стажа по стоматологии.

Отличительной чертой обучения в ординатуре по специальности «Ортодонтия» является выпуск врачей индивидуальной практики. За время пребывания в медицинском университете врач-ординатор имеет возможность закрепить практическими навыками приобретенную теоретическую базу. Способность выявить признаки патологии полости рта, еще на этапе клинического обследования детей определяет степень подготовленности будущего врача-ортодонта. Специалисту необходимо понимать особенности течения и лечениястоматологических заболеваний у детей в связи с ростом и развитием челюстно-лицевой области, а также ументь прогнозировать отдаленный результат лечения. В ходе обследования необходимо акцентировать внимание на ведущих симптомах, способствующих постановке правильного диагноза. В процессе подготовки к специальности «Ортодонтия» куратор обучает наиболее обоснованному алгоритму работы с пациентом, выбору самых целесообразных дополнительных методов диагностики и наиболее эффективных способов лечения различных ортодонтических патологий. Стоматологический статус детей, как правило, сочетает терапевтическую, хирургическую и ортодонтическую патологию, и в связи с этим возникает необходимость определить приоритетность лечебных мероприятий и составить комплексный план лечения. Знание общетеоретических вопросов, основных определений, названий, классификаций необходимо углубить в процессе обучения и дополнить специфической информацией. Поэтому обучение происходит по принципу «от простого - к сложному», от общих вопросов – к детальной информации [1, 2, 3, 4, 5].

Целью обучения в ординатуре является выработка и усовершенствование профессиональной подготовки врача-специалиста по специальности «Ортодонтия», обладающего клиническим мышлением, уверенно владеющего теоретической основой профессии, хорошо ориентирующегося в любом клиническом случае, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

В связи с этим очень важно обеспечить врачам-ординаторам условия освоения компетенций рабочей программы ординатурыпо специальности «Ортодонтия». Из них наиболее важные: ОК-1 - способность и готовность анализировать социально значимые проблемы и процессы; использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности; ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ортодонтической медицинской помощи; ПК-7 - способность и готовность применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными.

На ряду с освоением высоких мировых ортодонтических технологий молодых специалистов необходимо обучить новым правилам работы в условиях жесткой конкуренции и сформировать у них коммуникативные навыки работы с детьми и их родителями. Особенно это касается вопросов первой консультации пациента, когда обсуждаются план лечения, диагностические мероприятия, стоимость длительного ортодонтического этапа, а может быть, и

комплексного лечения. Это требует не только теоретической, но и психологической подготовки, а также коммуникативных навыков общения с детьми и их родителями.

С 2017 года обучение в ординатуре станет модульным. Обучающая программа по подготовке врачей-специалистов будет жесткой и сложной. Подготовка будущих медиков будет проводиться в соответствии с конкретными рабочими местами и с учетом запросов населения. При этом будут учитываться и территория будущего места работы, и потребность регионов в специальных кадрах. Следовательно, дополнительных мест в ординатуре с 2017 года больше не будет. В результате, как уверяют эксперты, это может привести к катастрофической нехватке врачей по разным специальностям, в том числе – по ортодонтии.

Литература

1. Восканян, А. Р. Современные подходы к преподаванию ортодонтии у старших курсов стоматологического факультета/ Восканян А. Р., Гущина С. С., Верапатвелян А. Ф., Аюпова Ф. С. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №4(1). – С. 79-81.
2. 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.
3. Казаков, В. Н. Формирование целей обучения и создание системы их достижения и контроля в соответствии с государственными стандартами непрерывного образования (на примере высшего и послевузовского медицинского образования) / В. Н. Казаков, А. Н. Талалаенко, М. С. Каменецкий, М. Б. Первак, Е. В. Котлубей. – Монография. Москва-Донецк: Исследовательский центр качества подготовки специалистов, Донецкий государственный медицинский университет, 2005. – 200 с.
4. Митропанова, М. Н. Роль различных форм и методов обучения студентов в формировании клинического мышления будущего специалиста «стоматолога детского». / М. Н. Митропанова, Ф. С. Аюпова, О. А. Павловская // Международный журнал экспериментального образования. – Москва, 2011. – № 4. – С. 153-155.
5. Митропанова, М. Н. 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. –2015. – №4. – С.177-179.
6. Приказ МЗ РФ от 07 июля 2009 г. №415н «Об утверждении квалифицированных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения».
7. Приказ МЗ РФ от 02 июня 2016 г. №334н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».

ОБНОВЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ХИМИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАЦИОННО-ПРЕДМЕТНОЙ СРЕДЫ

Волкова С.А.
ФГБНУ «Институт стратегии развития образования РАО», Москва, Россия

Современный мир изменился «Лавинообразный» рост объёма информации, подлежащей усвоению и осмыслению обучающимися, введение в педагогическую практику Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС), предусматривающих развитие у школьников универсальных учебных действий, например, самостоятельно определять цели и задачи обучения, планировать пути их достижения в процессе учебно-познавательной деятельности, рефлексировать процесс и результаты обучения, а также изменение требований к качеству подготовки выпускника школы, актуализировали проблему поиска эффективных

траекторий обновления системы образования, развитие которой инициировано развитием общества в целом и постоянно идущими образовательными реформами. В школе мы наблюдаем снижение интереса и мотивации к изучению предметов естественнонаучного цикла, увлечение подростков виртуальным общением и отсутствием желания читать книги. Результаты исследований, проведённых учёными Института возрастной физиологии Российской академии образования, показывают, что обучение осуществляется ценой здоровья. Учить школьника очень сложно, поскольку состояние его эмоционального статуса – страх. К этому приводят постоянно действующие в условиях временного цейтнота стрессорные факторы, нарушающие физическое и психическое здоровье.

Учить химии ещё сложнее, поскольку роль химии в современном мире существенно изменилась. При проектировании нового содержания и методов обучения, мы не можем не учитывать плюсы и минусы этих изменений. С одной стороны, химия является ключевой областью экономики, каждый год синтезируют сотни тысяч новых веществ, существует огромный объём доступной химической информации. Кроме того, мы широко используем электронные средства обучения, развивается качественное дистанционное образование. Большое внимание в настоящее время уделяется организации работы с одарёнными детьми, олимпиадному движению, индивидуализации обучения, а значит, запрос в обществе на качественное химическое образование есть. С другой стороны, роль химии всегда будет ограниченной по сравнению с математикой и физикой. В школе мы наблюдаем постоянное уменьшение доли предмета химии в учебном плане, итоговая аттестация в форме ОГЭ и ЕГЭ отнимает большие финансовые ресурсы, ведёт к формализму в знаниях и совсем мало времени оставляет на изучение химии. Необходимо, чтобы были качественные сайты, сетевые сообщества, чтобы издавалась научно-популярная литература, книги, журналы, из которых мы черпаем знания.

Перед методикой обучения химии как педагогической наукой, изучающей содержание химического образования и закономерности его усвоения обучающимися, стоит далеко непростая задача – ответить на следующие вопросы: Что надо понимать под содержанием обучения? Поскольку знания «зашиты» в контекст, где начинается и заканчивается содержание обучения? Где границы этого содержания? Что взять за единицу содержания и деятельности? Как научить обучающихся читать и понимать смысл прочитанного? Каким образом при проектировании содержания обучения соотнести традиционный «знание-ориентированный» и компетентностный подходы? Каким содержанием должен быть наполнен процесс обучения химии, чтобы повысить научную грамотность и культуру обучающихся? Как отразить в предметном содержании взаимосвязь таких форм бытия, как наука, искусство, которые являются источниками знаний человека? Какова роль медиаобразования в обновлении содержания обучения? Какова должна быть логика структурирования этого содержания, чтобы информация работала на знания? Каким образом интегрировать содержание образования в информационно-предметную среду, включающую комплекс цифровых образовательных ресурсов (ЦОР), которые, в свою очередь, влияют на обновление содержания обучения? Очень важно включать в содержание образования материалы современных исследований химической науки, связанные с успехами, проблемами и бедами современного общества, результаты достижений в области науки технологии [1, С. 40].

В настоящее время успехи различных наук, а также педагогической теории и практики постоянно требуют введения в содержание обучения новых вопросов, новых проблем межнаучного характера, отражения новых для изучения школьного курса аспектов, таких, как социокультурные, глобалистические, экологические, информационные и, соответственно, новых технологий их изучения. Всё это остро актуализировало проблему систематического обновления содержания об-

разования на основе достижений современной науки и технологий. Учёным-методистам предстоит исследовать условия и механизмы обновления содержания образования на основе методологии научной рациональности и моделирования реальности, выявить факторы, влияющие на характеристики образовательных систем, а также решить задачи внедрения результатов исследований в школьную образовательную практику.

Дидактической единицей знания являются понятия. Химические понятия выражены в форме знаковых моделей и имеют большую долю абстракции, поскольку это концентрат сущностных, обобщённых знаний, к которому приходит мышление, выделяя существенные признаки, свойства, закономерности веществ и химических реакций. Проектирование содержания обученияхимии можно представить как процесс «смысловой грануляции». В качестве таких «смысловых гранул» выступают взаимосвязанные системы химических понятий. С другой стороны, появление новых содержательных блоков [2, С. 149] предполагает разработку нового стиля обучения, в котором будет найдено оптимальное сочетание образовательных технологий, методов и приёмов, комплексов дидактических средств и организационных форм.

Современная химия быстро развивается, особенно заметны её успехи в органическом и неорганическом синтезе. Одним из молодых междисциплинарных разделов современной науки является супрамолекулярная химия [3]. Объектами изучения супрамолекулярной химии в живых системах являются органоиды клетки. Например, рибосома рассматривается как один из супрамолекулярных клеточных ансамблей. Рибосома представляет собой клеточную бионаномашину, на которой происходит трансляция генетической информации, скопированной с ДНК в виде тринуклеотидов-кодонов матричной РНК в полипептидные цепи белков. Эта функция является общей для рибосом бактерий и эукариот. Эти знания обязательно должны найти своё отражение в содержании общего образования. Вместе с тем, школьная практика показывает, что включение в содержание обучения предметов естественно-научного цикла вопросов, связанных с определением границ и сущности жизни, происхождения биологического мира на Земле и возможности существования жизни за пределами Земли и Солнечной системы, а также проблем, связанных с пониманием того, почему жизнь приняла именно такие формы, которые мы знаем, и возможно ли создать жизнь искусственно [4, С. 491], ограничено рамками жёсткого лимита времени на уроке. Учителя биологии, физики, химии проводят межпредметные уроки по такой тематике, но это скорее исключение, чем правило. В настоящее время это можно сделать только в рамках углубленного или факультативного изучения некоторых аспектов супрамолекулярной химии.

Таким образом, проблема обновления содержания обучения химии в условиях информационно-предметной среды становится стратегией современного образования.

Литература

1. Волкова, С. А. Дидактические аспекты проектирования школьного учебника химии / С. А. Волкова // Отечественная и зарубежная педагогика. – 2016. – №2. – С. 33-47.

2. Инструментальная дидактика: перспективные средства, среды и технологии обучения / ФГНУ Институт содержания и методов обучения РАО / под ред. Т. С. Назаровой. – М.; СПб: Нестор-История, 2012. – 436 с.

3. Супрамолекулярная химия: Концепции и перспективы / Ж.-М. Лен; Пер. с англ. – Новосибирск: Наука, Сиб. предприятие РАН, 1998. – 334 с.

4. Волкова, С. А. Стратегия обновления содержания школьного химического образования в условиях инфоноосферной цивилизации / С. А. Волкова / Образовательное пространство в информационную эпоху (EEIA-2016): научные труды межд. науч.- практич. конф., 6 – 7 июня 2016 г. М.: ФГБНУ «Институт стратегии развития образования РАО», 2016. С. 484-494.

Статья выполнена в рамках проекта «Обновление содержания общего образования и

методов обучения в условиях современной информационной среды». Шифр проекта: 27.6122.2017/БЧ.

ДИДАКТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ ХИМИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА КАК КОМПОНЕНТА СОДЕРЖАНИЯ ОБУЧЕНИЯ

[1)]Волкова С.А., [2)]Тараканова Н.А.
[1)]ФГБНУ «Институт стратегии развития образования РАО», Москва, Россия
[2)]МБОУ «СОШ №5», Калуга, Россия

Современный учитель главной целью для себя ставит передать ученику определенный набор знаний и за вооружением ученика этими знаниями, порой забывает о том, что только то знание можно использовать в дальнейшей жизни, которое станет осмысленным. Методика химии предлагает много методов, приемов, средств для того, чтобы научить ученика учиться, добывать знания, применять их на практике, но главным средством обучения химии остается химический эксперимент. Важной научной проблемой является исследование дидактических возможностей химического эксперимента не только как средства, но и компонента содержания обучения, а также важного метода обучения химии и источника познания действительности. С этой целью обратимся к педагогической практике. Сегодня мы можем использовать большое число датчиков и снимать большие количества показаний, проводя эксперимент, но эта информация порой остается невостребованной. Организуя учебный процесс можно прибегать к помощи электронных образовательных ресурсов, технических средств обучения. Но чего нельзя упускать из вида, это то, что практическая или лабораторная работа это деятельность, которая имеет свою структуру и этапы, которые необходимо выдерживать, чтобы не превращать опыт в неосознанную игру.

В тетрадях для практических работ, которые сегодня прилагаются почти к каждому учебнику по химии, очень часто можно увидеть прописанные цель работы, реактивы и оборудование. А как же тогда мы можем говорить о системно-деятельностном подходе на уроке, если самый первый этап постановка целей мы пропускаем, не даем ученику осмыслить деятельность. Второй этап, составление плана действий тоже уже есть. И ответственный ученик, готовясь дома к практической работе, не станет рассуждать, какие действия ему необходимо сделать и в какой последовательности. На уроке он будет действовать по образцу, чисто механически, не понимая, почему он действует по предложенному учителем алгоритму. Вот и получается, что методисты и учителя в погоне за временем на уроке, составляют тетради на печатной основе, чтобы за урок сделать как можно больше (выполнить опыты, прилагающиеся к ним задания в виде вопросов или тестов), сами того не подозревая, запирают ученика в рамки робота. В итоге мы имеем проблемы с пониманием текстов по предмету, неумением применить знания на практике, часто неумением учащихся объяснить наблюдаемые явления и боязнь учителя, что его ученики не смогут выполнить задания практической работы.

Но на этом проблемы проведения школьного химического эксперимента не заканчиваются. Самые первые практические работы некоторые учителя предпочитают перевести в рамки демонстрационных опытов, заменяя видеофрагментами или учебными играми. И мы должны заметить, что там, где работу необходимо выполнить индивидуально это категорически недопустимо.

Ещё одним упущением при организации практических работ можно назвать неумение или нежелание учителей показывать межпредметные связи. Химия, которая тесно связана с биологией, физикой и другими школьными дисциплинами как раз на практических занятиях становиться живой, и на таких занятиях снимается вопрос физиков и лириков «А зачем нам это надо?». Вот и получается, учащиеся познакомились с лабораторным оборудованием, изучили строение пламени, очистили загрязненную поваренную соль, а те, кому повезет, еще смогут приготовить

раствор, а зачем они это делали для многих так и останется загадкой.

Наша многолетняя педагогическая практика показывает, что важно включать в содержание работы такие задания, которые помогают избегать формализма знаний, а отсутствие в некоторых учебных программах и учебниках ряда опытов негативно сказывается на формировании таких важных интеллектуальных умений как умения мыслить, понимать, интерпретировать, обобщать и прогнозировать. Мы же в своей работе говорим не только о необходимости грамотно проводить прописанные в примерной программе по химии опыты, но и строить изучение химии на решении качественных задач, которые сегодня уходят из поля зрения современных учителей. Например, если всем известное задание «Напишите уравнения реакций, с помощью которых можно осуществить превращение …» заменить на: «Получите в две стадии …, используя …», то первое, и самое главное, мы уйдем от формализма знаний, такая формулировка требует от ученика знаний свойств веществ, умения составлять генетические ряды. И во-вторых, мы приближаем ученика к выполнению задания 22 ОГЭ. Качественные задачи на получение веществ, например, «Получите не менее чем четырьмя способами …», позволяют опираться не только на знание учащимися свойств веществ, но и требуют от них умения применять законы химии и следствия из них.

Выполнение практической работы «Очистка поваренной соли», позволяет не только на практике познакомиться со способами очистки веществ и разделении смесей, но показать, что эти способы основаны на физических явлениях: растворении как физико-химическом процессе; выпаривании. Часто потерянный демонстрационный эксперимент «Очистка воды от растворенных в ней примесей», помогает решить качественную задачу на конструирование химических приборов, разобрать тонкости устройства и назначения частей прибора и снова показать учащимся, что изученные ими в курсе физики 8 класса явления испарения и конденсации лежат в основе метода очистки воды.

И когда мы сегодня слышим, что качественно нельзя проводить эксперимент, хочется напомнить, что есть возможность выйти за пределы урока и в рамках внеурочной деятельности организовать работу. Так можно готовить учащихся к выполнению опытов, заложенных в экспериментальный тур Всероссийской олимпиады школьников по химии, где соединяются не только знания по предмету, умение проводить эксперимент, но и умение анализировать, обобщать и моделировать полученную в задаче информацию. Не должны из поля зрения учителя пропадать и достижения современной химии. И вот здесь без дополнительной литературы, материалов из средств массовой информации не обойтись. При организации работы в этом направлении, скорее всего не обойтись без всеми любимых видеофрагментов, которые можно взять из познавательных передач, выпусков новостей.

Таким образом, химический эксперимент является важнейшим компонентом содержания обучения и интегрируется в информационно-предметную среду [1, С. 51]. Комплексный подход к организации и проведению школьного химического эксперимента во всех его ипостасях поможет решить проблему непонимания, незнания и неумения учащимися применять на практике, в жизни, знания по химии.

Литература

1. Волкова, С. А. Влияние информационно-предметной среды на процесс формирования научной грамотности школьников по химии / С. А. Волкова, Н. А. Тараканова // Сб. материалов междунар. научно-практич. конференции «Современное состояние и пути развития информатизации образования в здоровьесберегающих условиях», 10 ноября 2016, г.Москва. – Сетевое издание «Ученые записки ИУО РАО».Выпуск 4(60), 2016. – С. 51-54. Режим доступа:http://iuorao.com/setevoe-izdanie/vypuski-izdaniya.html

ЭКОЛОГО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ВЫСШЕГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

Гаркович А.Л.
Одесская национальная академия пищевых технологий, Одесса, Украина

Современные мировые тенденции социально-экономических, духовных и культурных преобразований ставят новые задачи перед высшей школой в воспитании нового поколения специалистов, которые будут отвечать запросам общества в области профессиональной подготовки кадров с ее современными повышенными стандартами, с учетом потребностей и особенностей студенческой молодежи. Среда влияет на человека: физическое состояние и развитие личности, в свою очередь человек также развивает и изменяет среду.

Обострение экологических проблем и необходимость их решения породили новое направление в образовании –развитие экологических компетентностей будущих специалистов. Экологическое воспитание молодого поколения – залог непрерывного гармоничного развития человеческой цивилизации и общества, становления личности на каждом жизненном этапе. Экологически мотивированное поведение детерминировано учеными как система действий и поступков человека, обусловленная осознанием нравственных норм поведения в окружающей среде, ценностным отношением к природе, познавательными и эстетическими потребностями в сфере природы, самоконтролем и самооценкой. На разных этапах развития личности она характеризуется наличием определенных качеств личности, интересов, знаний, умений и навыков.

Экологическая компетентность студентов – это способность использовать знания, умения и навыки в области современной экологии, охраны окружающей среды и оптимизации природопользованияв профессиональных и жизненных ситуациях, на основеосознания личной причастности к экологическим проблемам и ответственности заэкологические последствия своей профессиональной и бытовой деятельности [1].

Основными компонентами экологической компетентности будущих учителей выделяем: способность применять знания о современных достижениях в области традиционной и современной экологии, охраны окружающей среды и оптимизации природопользования; знание и владение методами контроля оценки и прогнозирования состояния окружающей среды, оптимизации природопользования, разработки перспективных и текущих планов и проектов по охране, защите, восстановлению окружающей среды; владение основами закономерного развития социально-экономических систем и умение учитывать экологические ограничения для содействия переходу общества к устойчивому развитию; способность использовать знания и практические навыки по защите атмосферного воздуха, почвенного покрова и геологической среды (недр), обеспечение качества природных вод (водных объектов), сохранение биологического и ландшафтного разнообразия, рационального использования природных ресурсов и условий для сохранения устойчивости природных экосистем, способность организовывать эколого-ориентированный учебно-воспитательный процесс в школе.

Экологическая компетентность неотделима от ответственности, имеет определенные границы,определяются сферой и уровнем воздействия на окружающую среду, а именно экологически целесообразным поведением.

Эколого-ориентированная образовательная среда – совокупность педагогических условий, которые обеспечивают деятельность всех участников образовательного процесса,направленного на формирование экологической компетентности будущих специалистов, расширение методов решения региональных экологических проблем, путем вовлечения студентов в различные экологические программы и проекты, формирование экологически ценностных ориентиров.

Большая роль в проектировании эколого-ориентированной образовательной среды принадлежит преподавателю и его профессионально-педагогической подготовке, суть которой заключается в направленностик созданию эколого-ориентированной образовательной среды; приобретении совокупности теоретических знаний и практических умений, необходимых для перевода образовательной среды в экологически направленную плоскость, формировании и реализации содержания экологического образования и воспитания студентов. При создании эколого-ориентированной образовательной среды необходимо учитывать комплекс экономических,политических, социально-психологических, культурологических и других факторов, а также специфику и последствия экологической деятельности для окружающей среды.

Эффективное проектирование эколого-ориентированной образовательной среды, направленной на экологизацию образовательного процесса, предполагает создание условий для всестороннего развития творческой личности, формирования собственного экологического опыта, умений принимать экологически важные решений и нести за них ответственность. Комплекс дидактических компонентов, а именно: стимулирующе-мотивационного, операционно-деятельностного, контрольно-регулирующего, рефлексивного, – направлен на создание личностного пространства экологического познания и развития.

Педагогическими условиями проектирования эколого-ориентированной образовательной средывысшего педагогического учебного заведения являются: формирование у студентов осознания личной причастности к экологическим проблемам, экологизация содержания учебных предметов, дополнение их элементами экологического права, менеджмента и мониторинга; формирование экологической компетентности внедрением интерактивных методов в учебно-воспитательный процесс; обобщение экологической информации регионального уровня.

Формирование мотивации регулирует стимулирующе-мотивационный компонент,который формирует осознания личной причастности к экологическим проблемам. В проектировании эколого-ориентированной образовательной среды опору на субъективный опыт полезно дополнять практическими занятиями и разными видами учебных практик. Операционно-деятельностный компонент предусматривает реализацию различных видов эколого-ориентрированной деятельности будущего специалиста, освоение экологических дисциплин и модулей. Студенты должны овладевать теоретическими основами экологических процессов и организации рационального, сбалансированного природопользования, методиками экологических исследований природосберегающих и информационных технологий, уметь проводить комплексные инновационные научно-исследовательские работы по экологии, охране окружающей среды, оптимизации природопользования. С целью формирования экологической компетентности студентов эффективно использовать исследовательские проекты, которые носят интегративный характер и предусматривают реализацию регионального и межпредметного подходов.Контрольно-регулирующий и рефлексивный компоненты выполняют роль связующего звена в соотношении между целью и достигнутым результатом.

Литература

1. Титаренко Л. М. Формування екологічної компетентності студентів біологічних спеціальностей університету: автореф. дис.. на здобуття наук.ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Л. М. Титаренко. – Київ, 2007. – 22 с.

ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ МАГИСТРАНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Гилязова И.Б., Курдуманова О.И.
ФГБОУ ВО ОмГПУ,
Омск, Россия

В Омском государственном педагогическом университете осуществляется

подготовка магистерской программы «Естественнонаучное образование» 44.04.01. Практически все обучающиеся работают учителями. В условиях сокращения часов в школе на естественнонаучные дисциплины, в условиях сельских, малокомплектных школ часто учителя географии ведут химию, биологию и есть потребность в переподготовке учителей. Магистры естественнонаучного образования изучают химические, биологические, экологические дисциплины, а также методику их преподавания.

Для оценки сформированности естественнонаучной грамотности, компетентности, культуры на дисциплине «Экспертиза в образовании» была проведена диагностика с помощью опросника [1, С. 90-106], результаты которой представлены в таблице. С помощью опросника определялись баллы (Б) и уровень (У) – В – высокий, С – средний, Н – низкий, ОН – очень низкий.

Таблица

Анализ карты мониторинга студентов-магистрантов 2016-2017 учебные года

№	Грамотность		Компетентность		Культура		Естественнонаучное мировоззрение	
	Б	У	Б	У	Б	У	Б	У
1	27	Н	27	Н	33	С	87	Н
2	30	С	37	В	27	Н	94	С
3	27	Н	29	Н	26	Н	82	Н
4	31	С	30	С	25	Н	86	Н
5	25	Н	30	С	30	С	85	Н
6	26	Н	33	С	31	С	90	С
7	35	С	35	С	29	Н	99	С
8	30	С	32	С	33	С	95	С
9	28	Н	34	С	27	Н	83	Н
10	31	С	32	С	38	В	101	С
11	28	Н	34	С	31	С	93	С
12	30	С	32	С	30	С	92	С
13	29	Н	33	С	32	С	94	С
14	27	Н	33	С	34	С	94	С
15	27	Н	18	ОН	35	В	80	Н
16	36	В	39	В	35	В	110	В

Таким образом, диагностика показала, что преобладают низкий (у 56%) и средний (38%) уровни естественнонаучной грамотности; средний (56%) и низкий (32%) уровни компетентности и культуры. В целом, по уровню сформированности естественнонаучного мировоззрения преобладают средний (у 56%) и низкий (у 38%) уровни у опрошенных студентов.

Хуже всего ситуация обстоит с формированием естественнонаучной картины мира, совокупностью базовых знаний в химии, биологии, экологии, существующих в форме понятий, законов, принципов, теорий, дающих целостное понимание мира природы. Повторение и обобщение базовых тем организации материи на физическом, химическом и биологическом уровне, вопросы происхождения жизни, генетики, эволюции, глобального экологического кризиса, строения биосферы и роли человека в мире - необходимо включать в образование магистрантов.

Например, при изучении дисциплины «Современные проблемы науки и образования» проводятся следующие семинарские занятия: Современные проблемы в области образовании (прием «мозговой штурм); Использование технологии развития критического мышления на при-

мере темы «Белки»; Современные проблемы в области биологии (диспут); Современные проблемы в области химии (развернутая беседа); Современные проблемы в области экологии на примере темы «Экологический кризис» и др.

Приведем пример методической разработки семинара в форме диспута *«Современные проблемы в области биологии»***.**Целью такого семинара является обобщение и систематизация естественнонаучных знаний, формирование оценочных суждений, утверждение мировоззренческих позиций по обозначенным проблемам: «Трансгенные организмы: проблема жизни в генетически модифицированном виде», развитие коммуникативных способностей через работу в малых группах.

План:

1. Ознакомьтесь с темой семинарского занятия.

2. Найдите в литературе определение понятия «диспут», особенности и этапы его проведения.

3. Подготовьте презентацию, в которой отразите ключевые понятия: биотехнология, генная инженерия, клеточная инженерия, трансгенный продукт, ГМО, клонирование, биоэтика.

4. Подберите факты, подтверждающие положительное и отрицательное воздействие генной инженерии в области медицины и пищевого производства.

5. Ознакомьтесь с содержанием презентации «Что ждет человечество: трансгенный рай или трансгенный апокалипсис?»

6. Заполните рабочие листы.

7. Разделитесь на 3 группы: «За», «Против», «Воздержавшиеся».

8. Выскажите факты, подтверждающие вашу точку зрения.

Вопросы, которые необходимо обсудить по проблеме: *«Трансгенные организмы: проблема жизни в генетически модифицированном виде»:*

1. Тождественны ли понятия «трансгенные организмы» и «ГМО»?

2. Как вы относитесь к употреблению трансенных продуктов?

3. Насколько выгодно с экономической точки зрения производить ГМО?

4. В каких странах производят больше всего трансгенных продуктов?

5. Существует ли реальная угроза использования ГМО питания здоровью человека?

6. Разделяете ли вы позицию российского законодательства в отношении использования ГМО?

Вопросы, которые необходимо обсудить по проблеме: *«Клонирование - современное достижение науки»:*

1. Согласны ли вы с запретом на клонирование во многих странах мира, или вы считаете, что необходимо продолжать исследования в данной области науки?

2. Как вы относитесь к возможности клонирования человека?

3. Хотели бы вы иметь свою копию, полученную клонированием?

4. Каковы, на ваш взгляд, последствия клонирования для человечества?

5. Как вы относитесь к возможности оплодотворения в пробирке, приемлем ли этот способ в тех случаях, когда женщина не может иметь детей?

6. Результаты представьте на отдельном листе формата А3.

7. Обсудите полученные результаты.

В завершении дебатов преподаватель спрашивает: «Нет ли желающих, поменять свою точку зрения?» Заслушиваются точки зрения магистрантов.В качестве текущего контроля преподаватель предлагает выполнить тест, содержащий задания на установление соответствия. В качестве домашнего задания предлагается написать эссе на тему: «Что нас ждет: трансгенный рай или трансгенный апокалипсис?»

Обсуждение данных вопросов позволяет подчеркнуть значение химических, биологических и экологических знаний в решении проблем человечества. Ожидаемым результатом является развитие следующих компетенций:

– студент способен совершенствовать и развивать свой общекультурный уровень (ОК-1);

– готов использовать знание современных проблем науки и образования при решении образовательных задач (ОК-2);

– способен самостоятельно приобретать с помощью информационных технологий и использовать в практической деятельности новые знания и умения, в том числе, в новых областях знаний, непосредственно не связанных со сферой профессиональной деятельности (ОК-5);

– владеет основными химическими понятиями, законами, теориями, применяет их для объяснения явлений и процессов, изучаемых химией (СК-2).

Спецификой обучения в магистратуре является небольшое количество часов, отводимое на аудиторную работу, но большее на самостоятельную. Именно в организации самостоятельной работы магистрантов, направленной на повышение уровней естественнонаучной грамотности, компетентности, культуры и естественнонаучное мировоззрение магистрантов, в большинстве своём людей, уже работающих в системе образования, мы видим направление инновационной работы кафедры химии и методики преподавания химии Омского государственного педагогического университета.

Литература

1. Гилязова, И. Б. Мониторинг сформированности компонентов химической картины природы студентов: монография. / И. Б. Гилязова – Омск: изд-во ОмГПУ, 2015. – 148 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕХНОЛОГИИ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ С ОЦЕНКОЙ «ВОЗРАСТА ЛЕГКИХ» У СТУДЕНТОВ-КУРИЛЬЩИКОВ

Горбань В.В., Корольчук И.С.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Общеизвестно, что табакокурение является причиной многихтяжелых заболеваний, приводящих к преждевременной смерти [2]. Россия входит в число стран с высокой распространенностью табакокурения, насчитывающей 20 млн. курящих мужчин и 5 млн. курящих женщин [3, 4]. Значимой региональной медико-социальной проблемой является табакокурение среди молодежи. По итогам губернаторской программы «Будьте здоровы» в 2009 г. в Краснодарском крае табакокурение выявлено у 23% городских и 21% сельских подростков. Проведенные сотрудниками кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России исследования среди студенческой молодежи обнаружили распространенность табакокурения, характерную для взрослой популяции (36%±4,3% в 2007-2008 гг. и 34±2,6% в 2010-11 гг.). Мониторинг 2013 года показал двукратное уменьшение этого показателя до 16,7±4,8% ($p<0,05$). Это стало возможным благодаря созданию в медицинском университете в 2012 году «Учебно-методического центра по обучению здоровому образу жизни» и внедрению тематической системы обучения [1]. Одним из направлений программы здоровьесбережения стала организация теоретических и практических занятий в «Учебно-методическом центре» с обязательным обследованием всех студентов на смокелайзере. Важными аспектами научно-практической деятельности «Центра» являются выявление курящих студентов и организация помощи при отказе от курения: консультирование, динамическое наблюдение, профилактические беседы, повышающие мотивацию к отказу от табакокурения. Ряд клинических исследований доказывает прямую зависимость процента положительных решений бросить курить от длительности профилактической беседы и показывает различную эффективность поведенческих профилактических технологий: краткого и углубленного консультирования, индивидуального и группового, с применением наглядных агитационных материалов и / или печатной продукции [3, 5]. Вместе с тем у молодежи имеется недостаточная мотивация на сохранение и укрепление здоровья [1, 3]. Осознание серьезности проблемы табакокурения и высокую степень мотивации к отказу от него, по данным кафедры,

демонстрируют в среднем только каждый седьмой студент-курильщик. Даже после полного отказа от курения табака контроль инаблюдение за пациентами крайне необходим для профилактики рецидива, опасность которого особенно велика в течение первых 6 - 12 месяцев. Доказано, что в случае самостоятельного отказа от курения (без медикаментозного лечения) и отсутствия дальнейшей поддержки врача (краткое консультирование) рецидивы табакокурения в течение 1 года составляют 95%. Таким образом, при отсутствии должной поддержкиогромные усилия, затраченные на достижение отказа от курения, утрачиваются и примерно 75-80% лиц возвращаются к табакокурению [6]. В связи с этим актуальным является определение и оценка эффективности различных приемов и технологий профилактического и противорецидивного консультированияу молодых пациентов с легкой зависимостью от табака для дальнейшего их внедрения в практику.

Цель исследования: изучить непосредственный эффект психологического приема – оценка «возраста легких» и определить прогностическую эффективность технологии противорецидивного консультирования с оценкой «возраста легких» в динамике.

Материалы и методы. Проведен скрининг факторов риска у 484 студентов лечебного факультета 1-6 курсовсо средним возрастом 22,8±0,08 года, из которых выявлено 96 курильщиков (19,8%) – 68 юношей (70,8%) и 28 девушек (29,2%). План обследования включал: опрос, анонимное анкетирование, осмотр, определение концентрации монооксида углерода в выдыхаемом воздухе на газоанализаторе «Smoke Chek», спирометрию, пульсоксиметрию, консультацию терапевта с оценкой никотиновой зависимости (тест Фагерстрема) и степени мотивации к отказу от курения. При проведении спирометрии обязательно осуществлялась опция расчета «возраста легких». Доказано, что данный параметр не является диагностическим и предназначен не для врачей, а для заинтересованности пациента. Расчет «возраста легких» основанна одном и важнейших показателей диагностики ХОБЛ – ОФВ1. Должные значения по «возрасту легких» рассчитываются исходя из этого показателя с учетом специфичности и минимального возраста пациента (20 лет) наVitalograph COPD-6.

На первом этапе были сформированы группы наблюдения: 1-югруппу курящих (с высокой мотивацией) разделили на две подгруппы – 1А, где проводили 30-минутную индивидуальную профилактическую беседу, и 1Б, где помимо беседы оценивали «возраст легких». Во 2-й группе курящих (с низкой мотивацией) и 3-ей группе курящих (сотсутствием мотивации) также проводили профилактическую беседу с оценкой «возраста легких».

На второмэтапе оценивали количество студентов с высокой мотивацией и полным отказом от курения к третьему месяцу наблюдения после первичной профилактической беседы.

На третьем этапе из студентов, бросивших курить, сформировали 2 группы: в основной группе (n=20) применили технологию «поддерживающих бесед» (15 мин.) с обязательной оценкой «возраста легких». В группе контроля (n=21) – только «поддерживающие беседы». Объективный контроль наличия рецидива табакокурения осуществляли на смокелайзере через 6, 9 и 12 месяцев.

При статистической обработке данных использовали компьютерную программу «Biostat». Для оценки эффективности технологии рассчитывали отношение риска рецидивов в основной группе к риску в контрольной, а также снижение относительного риска (RRR) рецидива табакокурения в основной группе.

Результаты и обсуждение: на первом этапе данные анкетирования показали, что большинство студентов (79,1%) являются «легкими» курильщиками (выкуривают менее ½ пачки в сутки), 19,7% – более 10 сигарет/сутки и только 1,2% выкуривает примерно 1 пачку/сутки. Объективно это подтверждалось концентрацией CO в выдыхаемом воздухе: более половины обследованных (59,4%) относились к редко курящим (CO=1,2±0,5 ppm), а 1/3 (33,3%) – к легким курильщикам

(CO=7,8±1,6 ppm); 7,3% – к курильщикам средней степени. Никотиновая зависимость(по тесту Фагерстрема) чаще была слабой или очень слабой степени (у студентов в 52% и 26% случаев, а у студенток – в 56% и 38% случаев соответственно). В то же время высокая степень мотивации к отказу от курения у будущих врачей исходно (до консультирования) была крайне низкой (полностью могли отказаться от табакокурения только 13,3% студентов и 14,2% студенток). Не готов был отказаться от сигареты практически каждый 4-5 студент, сомневающихся в необходимости бросить курить было большинство (в среднем – 64,5%).Такой психологический прием, как определение «возраста легких», способный повысить мотивацию, показал, что «возраст легких» по COPD-6 был выше у всех обследованных по сравнению с их паспортным возрастом (21,5±4,2 года) в 1,6-1,8 раза (у юношей – 34,0±4,2 года, у девушек – 39,0±3,6 лет соответственно).

К концу 3-го месяца в 1-й группе (с высокой мотивацией, *n*=24) после проведения индивидуальной профилактической беседы в подгруппе 1А (*n*=11) бросили курить 4 студента (36,3%), а в подгруппе 1Б (*n*=13) удельный весстудентов, бросивших курить был в 1,7 раза больше (61,5%). Во 2-й группе (со слабой мотивацией, *n*=60) полностью отказались от табакокурения 22 курильщика (36,6%): их суммарный мотивационный индекс увеличился с 3,6±0,2 до 6,4 ± 0,2 баллов; p<0,01. В 3-й группе (с отсутствием мотивации, *n*=7) у 5 курильщиков (71,4%) отмечено усиление мотивации, что подтверждено увеличением мотивационного индекса с 4,6±0,3 до2,5±0,2 баллов; p<0,01. В целом к третьему месяцу наблюдения объективно бросили курить более 1/3 студентов (34 человека) от числа выявленных курильщиков, хотя исходно имели высокую мотивацию только 12,5% курящих студентов.

Анализ результатов годового наблюдения за группами бывших курильщиков, в которых применялись различные технологии противорецидивного консультирования, показал, что в основной группе было 6 рецидивов из 20 наблюдений, а в контрольной –12 рецидивов из 21 наблюдения. Следовательно, в основной группе каждый бывший курильщик имел только 52% шансов на неудачу (RR=0,52) по сравнению с контролем. Снижение показателя «относительного риска» (RRR=0,48) указывает на снижение риска рецидива табакокурения на 48% в основной группе, гдепроводилась технология поддерживающей беседы с оценкой «возраста легких»по сравнению с контролем.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

1. Психологический прием с оценкой «возраста легких» у курящих пациентов молодого возраста (студентов) повышает мотивацию к отказу от курения: с низкой мотивацией –в 2,7 раза, при ее отсутствии–в 6,9 раза.

2. Технологии противорецидивного консультирования в виде поддерживающих бесед с оценкой «возраста легких»сопровождались снижением относительного риска рецидива табакокурения на 48%, что позволяет рекомендовать их к использованию у курильщиков молодого возраста для профилактики рецидивов табакокурения в течение первого года после полного отказа от табака.

Литература

1. Алексеенко, С. Н. Опыт создания учебно-методического профилактического инфраструктурного подразделения в медицинской образовательной среде / С. Н. Алексеенко, В. В. Горбань, Л. В. Бурба, Ю. В. Каруна, Е. М. Филипченко, И. С. Корольчук // Международный журнал экспериментального образования, 2014. – №4. – С. 29-31.

2. Глобальная стратегия диагностики и профилактики хронической обструктивной болезни легких. Пересмотр 2007. Перевод с англ. Под ред. Чучалина А. Г. / М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. – 100 с.

3. Сахарова, Г. М. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике: Методические рекомендации для врачей / Г. М. Сахарова, Н. С. Антонов. – М., 2010. – 31 с.

4. Ющук, Н. Д., Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний: Учебноепособие/ Под ред. Н. Д. Ющука./ Н. Д. Ющук, И. В. Маев, К. Г. Гуревич. –М.: Издательство «Перо».–2012. – С. 61, 229.
5. Litt, J. How to provide effective smoking cessation advice in less than a minute without offending the patient // Aust Fam Physician.- 2002. - V.31, N12. - P.1087-1094.
6. Fior, M.C., Jaen C.R., Baker T.B. et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville MD: US Department of Health and Human Services. Public Health Services. May, 2008.

КОНТЕКСТНЫЕ ЗАДАЧИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ХИМИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Гринченко Е.Л.
ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, Омск, Россия

Качество формирования профессиональных компетенций обеспечивается активностью студентов, ростом самостоятельности в принятии решений, системностью в анализе ситуации, умением решать профессиональные проблемы. Очевидно, что все это возможно в процессе самостоятельной работы по химии. Учебные дисциплины общепрофессиональной подготовки, к каким относится химия, связаны с формированием системы фундаментальных научных знаний и практических умений, где основной акцент делается на самостоятельной работе [3, С. 33].

Одной из главных задач в обучении химии является формирование химических компетенций, которые представляют совокупность информационно-аналитических, инструментально-исследовательских и коммуникативных компетенций. Наибольшая доля самостоятельности в этом процессе принадлежит таким формам: деловые игры, семинары-исследования, викторины, составление тематического тезауруса, решение ситуационных задач, создание стенгазет, выполнение групповых проектов, индивидуальных проектов, участие в конференциях разного уровня. Все эти формы можно рассматривать как формы самообразовательной деятельности студентов [2].

На наш взгляд, самообразовательная деятельность по химии выступает педагогическим условием формирования и развития химических компетенций и должна соответствовать структуре: цель → мотив → действия по изучению учебного материала → самостоятельные учебные действия → самоконтроль, самооценка → применение полученных знаний на практике [2].

При решении ситуационных задач основополагающим является контекстный подход (А.А. Вербицкий), основными признаками которого отмечают становление в сознании студента профессиональной доминанты, сформированность образа мира, образа профессии, осознание себя как субъекта профессиональной деятельности [1].

Приведем пример решения нескольких ситуационных задач.

Задача 1. Раствор Рингера (физиологический раствор) применяют в медицине и физиологии в качестве плазмозамещающего средства при отсутствии необходимости в возмещении эритроцитов, в том числе, при ожогах, обморожениях, длительной рвоте, диарее. Объясните использование препарата при метаболическом ацидозе с потерей жидкости.

Описание.

Эта задача предлагается студентам для решения в качестве домашнего самостоятельного задания по теме «Протонная теория кислот и оснований. Буферные растворы».

Решение.

Метаболический ацидоз представляет собой нарушение кислотно-основного состояния, проявляющееся низкими значениями pH крови и низкой концентрацией бикарбонат-иона в крови. Одно из наиболее распространённых нарушений кислотно-основного состояния в практике терапевта. Кроме того, часто наблюдается дефицит калия, который должен корригироваться введением KCl.

Чаще всего наблюдают при заболеваниях ЖКТ (тяжёлая диарея, фистула поджелудочной железы и др.), когда происходит замещение внеклеточных бикарбонатов хлоридами, поскольку почки задерживают хлорид натрия, стремясь к сохранению объёма внеклеточной жидкости.

Раствор Рингера имеет состав:NaCl – 0,9%, KCl – 0,042%, $CaCl_2$ – 0,024%, $NaHCO_3$ – 0,015%. Таким образом, применение раствора Рингера восполняет недостаток HCO_3^- – ионов, также ионов K^+.

Задача 2. Пожилой больной с резко выраженным сахарным диабетом внезапно потерял сознание (диабетическая кома). Может ли врач установить характер этой комы без лабораторного подтверждения?

Описание.

Эта задача предлагается студентам для решения в качестве домашнего самостоятельного задания по теме «Карбоновые кислоты и их производные. Свойства карбоновых кислот».

Решение.

При сахарном диабете в организме человека β-гидроксимасляная кислота после окисления подвергается декарбоксилированию с образованием метаболита – ацетона. При диабетической коме у больного изо рта чувствуется сильный запах ацетона. На этом основании врач может поставить предварительный диагноз без лабораторного вмешательства.

Компоненты самообразовательной деятельности:

- *мотив:* умение решать химические контекстные задачи способствует развитию умений анализа и синтеза, имитируют квазипрофессиональную ситуацию;
- *учебные действия:* решение задач относится к инвариантной части, является необходимым;
- *самостоятельные учебные действия*: студенты имеют возможность решать более сложные задачи, требующие комплексного подхода и знания нескольких тем;
- *самоконтроль:* студент сам определяет, какие задачи оставить на самостоятельное решение, а какие выполнить аудиторно;
- *самооценка:* по разработанным критериям студент может оценить свои умения к решению задач;
- *применение:* умение, формируемые при решении контекстных химических задач, будут использованы на других дисциплинах и в практической медицине.

Контролируемая область содержания химических компетенций:

- комплексные знания по различным темам дисциплины «Химия»;
- освоенные способы действий: умения проводить анализ, обобщение, синтез, делать выводы.

Таким образом, тесная взаимосвязь химических компетенций с компонентами самообразовательной деятельности может положительно влиять на профессиональную мотивацию и, как следствие, на качественное применение профессиональных знаний.

Литература

1. Вербицкий, А. А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход: Метод.пособие / А. А. Вербицкий – М.: Высшая школа, 1991. – 207с.
2. Гринченко, Е. Л. Формирование и развитие предметных компетенций у студентов в процессе самообразовательной деятельности по химии в медицинском вузе: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.02/ Гринченко Евгения Леонидовна. – Москва, 2016. – 23с.
3. Лызь, Н. А. Компетентностно-ориентированное обучение: опыт внедрения инноваций / Н. А. Лызь, А. Е. Лызь // Высшее образование в России. – 2009. – №6. – С. 29-36.

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ОСНОВАМ МЕНЕДЖМЕНТА

Гурбич Г. И.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Здравоохранение Россиисейчас остро нуждается в высококвалифицированных специалистах, способных обеспечить развитие медицинских организаций в экономически сложной ситуации, что харак-

терно для рыночной экономики, которая задействована во всех сферах общественной жизни, в том числе в медицине. Рынку необходимы кадры, готовые самостоятельно решать возникающие проблемы, для чего регулярно требуется повышать свой уровень знаний, умений, развивать экономическое мышление, знать современные тенденции в обществе, главные направления отечественной и зарубежной культуры. Все это в совокупности обеспечивает актуальность изучения в медицинском вузе курса «Основы менеджмента» [1, 2].

Менеджмент в здравоохраненииобеспечивает управление, регулирование и контроль трудовыми и материальными ресурсами медицины. Любая организация, занимающаяся деятельностью по санитарно-эпидемиологическому благополучию населения, может быть объектом менеджмента.

Цель менеджмента в здравоохранении, в том числе и в Роспотребнадзоре, это снижение заболеваемости, инвалидности, смертности населения при имеющихся ресурсах. Наиболее эффективное достижение цели путем повышения качества профилактических, контрольно-надзорных мероприятий и рационального использования ресурсов здравоохранения является основной задачей управления Роспотребнадзора.

В системе управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на уровне субъекта Российской Федерации, административной территории или отдельно взятой организации Роспотребнадзора выделяют следующие уровни управления: стратегический, тактический, оперативный.

Руководитель Управления Роспотребнадзора – главный государственный санитарный врач учреждения– представляет стратегический уровень. Это самый сложный и ответственный уровень в системе обеспечения деятельности по санитарно – эпидемиологическому благополучию населения, включающий состояние здоровья населения, среды обитания человека и обеспечивающий благоприятные условия его жизнедеятельности. В его функции входит разработка и принятие решений с учетом реальных и потенциальных возможностей системы Роспотребнадзора субъектов Российской федерации. От правильности выбранного приоритета, четкости поставленных целей и задач, корректности разработанных моделей конечных результатов зависит эффективность использования имеющихся ресурсов, повышение уровня контрольно-надзорной функции, качества, оказываемой населению медицинской помощи, и в конечном итоге здоровье населения.

Тактический уровень представлен заместителями главного государственного санитарного врача Управления Роспотребнадзора – на данном уровне принимаются решения по оптимальному распределению ресурсов, для наиболее эффективного функционирования отдельных служб в медицинской организации.

Оперативный уровень - начальники подразделений, не имеющие в подчинении других руководителей: заведующие структурными подразделениями – специалисты с высшим образованием, имеющие сертификаты по своему профилю и дополнительное образование, полученное на факультете усовершенствования врачей. Данный уровень отвечает за практическую реализацию принятых на стратегическом и тактическом уровнях решений. Здесь реализуется контрольно-надзорная функция по обеспечению деятельности по санитарно – эпидемиологическому благополучию населения.

Для грамотного управления контрольно-надзорной функцией различных уровней будущим санитарным врачам необходимы знания основ менеджмента, которые способствуют формированию у студентов теоретических знаний и навыков, позволяющих рассматривать управление как процесс постоянного совершенствования и развития системы управления.

Программа занятий по обучению студентов основам менеджмента включает основные положения теории управления, методы управления. На занятиях особое внимание уделяется изучению методов

принятия управленческих решений и изучению характера деятельности современного общества. В процессе обучения студентам предлагаются решения ситуационных задач по следующим темам: «личность руководителя и стиль руководства», «конфликты в процессе управления», «управление персоналом организации». Для этого используются такие педагогические приемы, как работа «малыми группами», блиц-опрос, деловые управленческие игры. Опыт проведения семинарских занятий показывает, что у студентов вызывает особый интерес выявление характеристик поведения человека в организации, определение его личностных черт в аспекте его работы. Такие занятия можно считать интегральными, так как они предполагают и базируются на знаниях ранее изученных дисциплин, в частности, психологии и философской антропологии. Поэтому, при проведении семинарских занятий преподаватель включает такие методы как поведенческое научение, игровая психотерапия, метод осознания коммуникативного поведения. Подобные методы являются интерактивными технологиями, которые стимулируют творческие способности и учебную активность студентов.

Опыт проведения занятий по «Основам менеджмента» позволяет выделить некоторые аспекты в преподавании данной дисциплины:

- обучение проходит на 3 курсе у студентов медико-профилактического факультета, что требует соблюдения преемственности знаний по дисциплинам, которые были изучены студентами на 1 и 2 курсах: экономика, психология, философская методология, правоведение, основы профессиональной коммуникации;
- необходимо активнее применять такие методы обучения, которые способствовали бы формированию у студентов психологически мотивационных установок к обучению дисциплины «Основы менеджмента»;
- следует развивать практические навыки управления; для этого на семинарских занятиях логично применять такие методы, как деловая игра, решение ситуационных задачи, кейсы, обучающая игра, анализ современных управленческих технологий;
- развитие в учебном процессе контролирующих технологий позволит оптимизировать работу и студентов, и преподавателей.

Литература

1. Веснин, В. Р. Основы менеджмента: учебник / В. Р. Веснин. – Москва: Проспект, 2014. – 320 с.
2. Гурбич, Г. И. Актуальность изучения основ менеджмента студентами - медиками // Г. И. Гурбич, Т. А. Шильцова, В. В. Пильщикова / Современное профессиональное образование: проблемы, тенденции, перспективы: материалы межвузовской научно-практической конференции с международным участием, г. Краснодар, 29 октября 2014. – Краснодар, 2014. – С. 116-118.

КОНВЕРГЕНТНОЕ И ДИВЕРГЕНТНОЕ МЫШЛЕНИЕ УЧАЩИХСЯ ПРОФИЛЬНЫХ КЛАССОВ ФАКУЛЬТЕТА ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ КУБГМУ

Гусарук Л.Р., Обухова Н.А., Шевчук Л.Д.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Формирование универсальных учебных действий, обеспечивающих «умение учиться» становится одной из важных задач современного образования [4, С. 4]. Ее решение предполагает знание психологических особенностей умственной деятельности учащихся как процесса, приводящего к новым знаниям.

В середине XX столетия американский психолог Дж. Гилфорд первым обратил внимание на качественное отличие конвергентного и дивергентного мышления, после чего данная тема стала активно изучаться для решения практических образовательных задач.

Конвергентное, «сходящееся» мышление по Гилфорду, базируется на логических, математических способностях. Оно, как правило, линейное, предпола-

гающее одно правильное решение задачи или проблемы. Именно этот вид мышления ассоциируется с классическим традиционным обучением и оценивается с помощью коэффициента IQ.

Дивергентное–это мышление «расходящееся», протекающее в различных направлениях, предполагающее возможность множественности правильных решений. Многомерность, иррациональность дивергентного мышления, приближают его к мышлению творческому, когда единственно правильного ответа не существует. В это же понятие включается скорость перехода от сознания к работе подсознания и наоборот. Если при конвергентном мышлении мыслительная деятельность направлена на поиск единственно правильного решения, то дивергентное – ничем не ограничено. За этой характеристикой закреплен статус признака творческого мышления, именно на нее опираются психометрические тесты оценки креативности мышления [1, С. 433-456].

Взаимодействие конвергентного и дивергентного мышлений как двух компонентов единого мыслительного процесса является одним из самых важных показателей, свидетельствующих о его сохранности, действенности, продуктивности.

Целью настоящей работы явилось изучение соотношения конвергентного и дивергентного мышления у школьников-учащихся профильных классов факультета довузовской подготовки КубГМУ г. Краснодара.

Методы. В исследовании участвовало 133 учащихся 9-11 классов. Продуктивность мышления оценивали экспресс-методом по показателям беглости (конвергентное) и гибкости (дивергентное) мышления. Учащиеся должны были выполнить четыре задания по инструкции, время на каждое задание – одна минута. Степень беглости определялась количеством выполненных однотипных задач, гибкость – выполнением задач различного типа, требующих быстрого переключения с одного способа на другой. При этом оценивалось вербальное и наглядно-образное мышление [3, С. 147-149]. Полученные результаты представлены на рисунке.

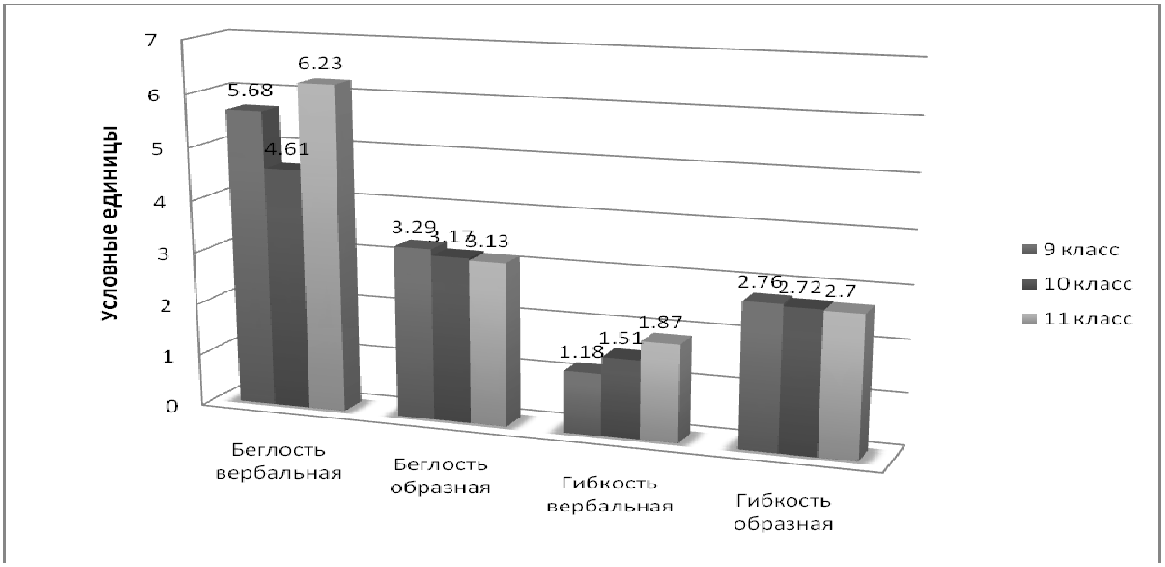

Рисунок. Параметры активности мышления учащихся лицейских классов

Как видно, отличий по изучаемым показателям между 9, 10, 11классами не наблюдается. Средние значения по трем группам учащихся были следующими: беглость вербальная-5,5 ед; беглость образная – 3,2 ед; гибкость вербальная – 1,52 ед; гибкость образная – 2,73 ед.

Согласно данной методике показатели беглости вербальной и беглости образной отражают конвергентное мышление,

показатели гибкости вербальной и образной – дивергентное мышление.

Полученные данные свидетельствуют о том, что у учащихся всех трех классов преобладающим является конвергентное мышление, причем в большей степени вербальное. Это обеспечивает им умение создавать ассоциации, включать предмет, или понятие о предмете во множество связей. Данные показатели могут отражать имеющиеся у субъекта предварительные знания, скорость извлечения их из памяти и способность находить одно правильное решение задачи.

Показатели гибкости образной и особенно гибкости вербальной (самая низкая величина) говорят о недостаточном развитии дивергентного мышления, т.е. способности быстро переходить из одной категории в другую, менять и находить новые способы решения задач. Этот показатель демонстрирует, насколько быстро человек способен усваивать новые подходы, насколько нацелен на поиск инновационных идей, нетрадиционных путей.

Известно, что система образования вносит существенный вклад в формирование мышления обучающегося. Прослеживаемая нами тенденция свидетельствует о смещении этого процесса в сторону логического мышления, алгоритмизации конвергентных способностей.

Вместе с тем, в 2017 году принята новая модель контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по биологии. Из экзаменационной работы исключены задания с выбором одного ответа и увеличено количество заданий на множественный выбор двух ответов из пяти, трех ответов из шести, а также задания на установление соответствия с рисунком. Включаются такие виды деятельности, как применение знаний в незнакомой ситуации [2, С. 7-10]. Очевидно, что для решения этих заданий уже недостаточно только воспроизводить знания, опираясь на память, но, напротив, уметь выходить за рамки стереотипной логики, используя творческий подход.

Обозначенный нами дисбаланс между неразвитостью дивергентного мышления с одной стороны и требованиями современного развивающего обучения с другой, позволяют сформулировать задачу необходимости комплексного развития у учащихся навыков конвергентного и дивергентного мышлений. Креативности научить нельзя, но ее можно формировать. Для этого в процессе преподавания необходимо опираться не только на информационную компоненту, но использовать эвристическую, рефлексивную деятельность, ставить задачи, не имеющие одного определенного ответа. Кроме того, формированию креативности способствует внедрение в процесс обучения исследовательской и проектной работы. По мнению А.Г. Асмолова, важной особенностью реализации исследовательских и проектных работ является не только необходимость владения школьниками компетенциями в той или иной области знаний, но и активной работы воображения – непременной основы творчества [4, С. 107].

Из проведенного исследования следует, что наиболее развитым свойством мышления изучаемой группы старшеклассников является вербальная беглость-показатель конвергентного мышления; наименее развитым-вербальная гибкость-показатель дивергентного мышления.

Литература:

1. Гилфорд, Дж. Три стороны интеллекта. Лекция, прочитаная в Стенфордском университете / Психология мышления: сборник переводов/под ред. А. М. Матюшкина.- М.: Прогресс, 1965. – 534с.
2. Калинова, Г. С. Единый государственный экзамен. Биология. Комплекс материалов для подготовки учащихся: учебное пособие / Г. С. Калинова, Л. Г. Прилежаева. – М.: Интеллект-Центр, 2017. – 168 с.
3. Практикум по общей экспериментальной и прикладной психологии: практикум по психологии /под ред. А. А. Крылова, С. А. Маничева. – 2-е изд., доп. и перераб.- С.-П.: Питер, 2001. – 559с.
4. Формирование универсальных учебных действий в основной школе. От действия к мысли. Система заданий: пособие для учителя / А. Г. Асмолов, Г. В. Бурменская, И. А. Володарская и др., под ред. А.Г. Асмолова. – М.: Просвещение, 2010. – 196 с.

ПОДГОТОВКА ЖЕНСКОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙКОМАНДЫ ПО МИНИФУТБОЛУ В УСЛОВИЯХ НЕФИЗКУЛЬТУРНОГО ВУЗА

[1)]Давудов Т.С., [2)]Бойченко С.Ф.
[1)]ФГБОУВО КубГМУ Минздрава России,Краснодар, Россия
[2)]МАОУ ВО «КММИВСО», Краснодар,Россия,

В настоящее время в рамках реализации стратегии развития футбола в РФ, разработанной и реализуемой Российским футбольным союзом, мини-футбол как спортивная игра,включен в национальные проекты «Мини-футбол в школу» и «Мини-футбол в вузы» [1, С. 15].

Эффективность этого процесса во многом обусловлена качеством организации спортивной и физкультурно-массовой работы в вузе.Наибольшая заинтересованность у студентов, включая девушек-студенток кигровым видам спорта, таким как - мини-футбол. При этом необходимо учитывать, что если в вузах физической культуры это возможно осуществлять в рамках курса дисциплин специализации, то в так называемых непрофильных (нефизкультурных) вузах учебно-тренировочный процесс женской команды по мини-футболу можно организовать только в формате внеурочной работы, то есть в спортивной секции [2, С. 121].

Исследование проводилось на базе Краснодарского муниципального медицинского института высшего сестринского образования. Программа учебно-тренировочных занятий для студенток, занимающихся мини-футболом, заключалась в следующем:

– занятия начались в середине сентября и проводились два раза в неделю по 90 минут;

– начиная с марта, в связи с непосредственной подготовкой к соревнованиям Универсиады Кубани в мае месяце занятия проводились три раза в неделю, включая контрольные и товарищеские игры;

– программа тренировкистроилась с учетом современных рекомендаций по построению учебно-тренировочного процесса в мини-футболе и, в первую очередь, по содержанию начальной подготовки.

Большинство приступивших к занятиям студенток практически не имели опыта участия в соревнованиях, большинство их них ранее играли в футбол только на школьном уровне.

Основной объем в тренировке студенток занимали упражнения с мячом, до 90%. Использовались такие основные специализированные средства как:

- удар внутренней стороной стопы по неподвижным и катящимся мячам;
- удар серединой подъема по неподвижным и катящимся мячам;
- удар внутренней частью подъема по неподвижным и катящимся мячам;
- удар внешней частью подъема по неподвижным и катящимся мячам;
- удар носком по неподвижным и катящимся мячам;
- удар различными частями подъема по летящим мячам;
- удар пяткой;
- удар-откидка мяча подошвой;
- удар-бросок стопой или подбрасывание мяча стопой;
- удар серединой лба в опорном положении;
- удары ногой на точность после остановки, ведения, рывков;
- удар серединой лба в прыжке;
- прием, остановка катящихся мячей внутренней стороной стопы;
- прием, остановка опускающихся и низколетящих мячей внутренней стороной стопы;
- прием, остановка летящих мячей подъемом, бедром;
- ведение мяча ногой различными способами в упрощенных условиях;
- ведение мяча ногой различными способами в усложненных условиях;
- финт-уходом;
- финт «взмах на удар» (ложный замах с последующим уходом);
- финт «проброс мяча мимо соперника»;
- финт «остановка мяча подошвой»;
- финт «убирание мяча подошвой»;
- отбор мяча выбиванием;

- отбор мяча накладыванием стопы (включая «накрывание» удара);
- двусторонние игры, игровые упражнения с тактическими заданиями.

Применение этих средств оказывало комплексное воздействие в плане развития физических и технических качеств обучающихся.

В тактико-тактической подготовке основное внимание уделялось разучиванию элементарных индивидуальных действий и таких типовых групповых действий, как комбинации:

- игра в одно-два касания;
- «стенка»;
- «забегание»;
- смена мест;
- пропускание мяча.

В плане организации командных атакующих действий, применяемых в качестве основных в мини-футболе, девушками осваивались системы оборонительныхпротиводействийи комбинаций, таких как 3+1 и 2+2.

Кроме этого, разучивались и совершенствовались типовые варианты розыгрыша стандартных положений и противодействия им.

В тренировочном процессе начинающих мини-футболисток в качестве основных методов использовались:

- повторный;
- игровой;
- соревновательный.

В результате нашего исследования можно сделать следующие выводы и рекомендации:

1. Основной объем учебно-тренировочныхзаданий должны занимать упражнения с мячом, до 90%.
2. Практическим путем определены наиболее оптимальные специализированные средства при работе с мячом.
3. Результатом стал прирост в уровне технической и тактико-тактической подготовки всех обучающихся.
4. У всех студенток выявлена положительная динамика основных физических качеств, таких как общая и специальная выносливость, сила рабочих групп мышц, ловкость и скорость.
5. Данная программа подготовки может быть использована для подготовки женских студенческих команд.

Литература

1. Стратегия развития футбола в Российской Федерации (Стратегия «Футбол 2020»: режим доступа: www/rfs/ru/rfs\ text_strategy2020.
2. Физическая культура: учебник для студ. учреждений сред.проф. образования / Н. В. Решетникова, Ю. Л. Кислицын, Р. Л. Палтиевич, Г. И. Погадаев. – 14-е изд., испр.- М.: Издательский центр «Академия», 2014. – 176 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ И ВОЗМОЖНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ПРЕДМЕТА «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ»

[1)]Дежурный Л.И., [2)]Колодкин А.А.,
[1)]Неудахин Г.В.
[1)]ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, Москва, Россия
[2)]ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Подготовка участников оказания первой помощи в Российской Федерации в настоящее время находится на крайне низком уровне, к которому, к сожалению, относится и преподавание данной дисциплины в школах, средних и высших образовательных учреждениях, а также подготовка лиц, обязанных ее оказывать по закону или специальному правилу.

К важным проблемам создания и развития системы обучения относится отсутствие необходимого числа квалифицированных преподавателей первой помощи. При этом следует отметить, что в нашей стране понятие «преподаватель первой помощи» законодательно не утверждено и, соответственно, отсутствуют унифицированные курсы подготовки по этой специальности. Все это обусловливает разные подходы при проведении занятий разными преподавателями [1, С. 12].

Назрела необходимость определения статуса лица, проводящего занятия по первой помощи. В настоящее время, как правило, для обучения первой помощи

привлекаются медицинские работники, не проходившие повышения квалификации и/или переподготовки по преподаванию первой помощи. Однако нормативно это никак не регламентировано. Следует отметить, что многие аспекты первой помощи изрядно трансформируются и получают свое развитие. Как следствие, медицинские работники, закончившие образовательные учреждения среднего или высшего образования в разное время, могут иметь неодинаковые представления как о современных рекомендациях по оказанию первой помощи, так и о методах ее преподавания. В современных условиях обучать правилам оказания первой помощи, как и преподавать любой другой учебный предмет, должны специально подготовленные преподаватели, отвечающие необходимым квалификационным требованиям и проходящие периодическое повышение квалификации. Однако на сегодняшний день такие квалификационные характеристики отсутствуют.

Важнейшим шагом в формировании как системы подготовки, так и дальнейшей переподготовки и повышения квалификации преподавателей первой помощи должно быть юридическое утверждение их правового статуса, определение для них квалификационных характеристик, разработка системы подготовки и переподготовки данной категории специалистов с выдачей документа о наличии квалификации, который подтвердит прохождение такой подготовки. В связи с тем, что изучение первой помощи является одной из задач, стоящих перед гражданами нашей страны, а ее оказание лежит на обязанных или имеющих на это право, функцию преподавания первой помощи может осуществлять не только лицо с медицинским образованием, а любой гражданин, который прошел курс обучения навыкам оказания первой помощи и методике ее преподавания.

Нами в 2014-2015 гг. были подготовлены и апробированы программа подготовки преподавателей первой помощи и учебное пособие для них.

Программа подготовки преподавателя дисциплины «Первая помощь пострадавшим в ДТП» рассчитана на 24 ч. обучения. Обязательным условием для прохождения данного курса является предварительное полноценное обучение по базовой программе дисциплины «Первая помощь» в течение 16 ч. Таким образом, общее время подготовки преподавателя составит 40 ч., в том случае, если преподаватель изучает первую помощь «с нуля».

Программа дает информацию о современных методах оказания первой помощи и об особенностях подготовки обучаемых по указанному предмету. Важнейшей частью программы, отличающей ее от подобных образовательных продуктов по первой помощи, является проведение практических занятий, посвященных отработке навыков обучения правилам оказания первой помощи, и, в том числе, способам мотивации к оказанию этой помощи. При подготовке программы были использованы материалы курсов TEACH-VIP Всемирной организации здравоохранения (Training, Educating and Advancing Collaboration in Health on Violence and Injury Prevention – курс по подготовке преподавателей, проводящих занятия по совершенствованию различных видов помощи при травмах), адаптированные для преподавания первой помощи [2]. Также были учтены рекомендации Европейского и Российского Национального советов по реанимации [3], Международной Федерации Красного Креста по проведению занятий по первой помощи и по подготовке инструкторов (преподавателей) первой помощи [4]. В качестве идеального варианта для проверки подготовки преподавателей после окончания курса выбрана супервизия, которая должна проводиться с определенной периодичностью, а ее результатом будут организационно-методические рекомендации.

На основании программы было разработано учебно-методическое пособие для преподавателей первой помощи, предназначенное для подготовки и проведения занятий по первой помощи. По своей структуре пособие состоит из 2-х основных разделов. Первый раздел посвящен оптимальным педагогическим прие-

мам, которые можно использовать для подготовки преподавателей по первой помощи, методикам успешного обучения и контроля освоения соответствующих навыков. В этой же части описаны основные принципы проведения различных занятий (лекционных и практических). Второй же состоит из четырех отдельных тем и посвящен преподаванию основ оказания первой помощи. Пособие дополнено примерами оценочных листов и рекомендациями по проведению занятий.

Информация по первой помощи, представленная в пособии, проиллюстрирована большим количеством информативных изображений (около 100 иллюстраций). В дополнение к пособию разработан и помещен на электронный носитель (DVD-диск) комплекс учебно-методических материалов, который включил в себя само пособие в электронном виде, мультимедийные презентации лекционного материала (в формате PowerPoint), образцы тестов, ситуационных задач и т.п., а также учебные фильмы. Данный учебный комплекс позволит преподавателям первой помощи в дальнейшем самостоятельно проводить соответствующие занятия по единой методике.

Программа подготовки преподавателей дисциплины «Первая помощь» и разработанное учебное пособие прошли апробацию при подготовке преподавателей автошкол, учебных центов МЧС России, общеобразовательных школ, общественных организаций, а также студентов вузов, которые в последующем успешно проводили занятия по первой помощи среди различных категорий граждан. При этом было подтверждено, что наличие медицинского образования для преподавания первой помощи не является обязательным.

Литература

1. Закурдаева, А. Ю. Управление деятельностью по оказанию первой помощи: административно-правовой аспект: Автореф. дис. … к.ю.н. / А. Ю. Закурдаева. – М., 2015. – 26 с.
2. TEACH-VIP пособие для пользователей / Всемирная организация здравоохранения, 2007. – 32 с.
3. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) / Под редакцией чл.-корр. РАН В. В. Мороза, 3-е издание, переработанное и дополненное. – М.: НИИОР, НСР, 2016. – 192 с.
4. Пособие по первой помощи Российского Красного Креста / А. Титов, М. Бородина, Л. Дежурный и др. // Общероссийская общественная организация «Российский Красный Крест». – 2014. – 174 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ НАГЛЯДНОСТИ В ПРЕПОДАВАНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Друшевская В.Л., Славинский А.А., Чуприненко Л.М.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Повышение качества подготовки специалистов - главная задача высшего медицнского образования, в котором большое значение имеют фундаментальные дисциплины [4]. К фундаментальным медико-биологическим наукам в системе подготовки высококвалифицированных врачей относится патологическая анатомия, изучающая общепатологические процессы и структурные основы болезней, их этиологию, патогенез, морфогенез, осложнения и исходы. В процессе усвоения дисциплины студенты получают знания и умения, которые необходимы для дальнейшего обучения на клинических кафедрах. Поэтому учебный процесс должен быть направлен на становление профессиональных компетенций, формирующих творческое мышление, умение использовать информацию по фундаментальным наукам для понимания клинических дисциплин и приобретение навыков постановки диагноза.

Сложность обучения студентов патологической анатомии заключается в большом объёме изучаемого теоретического материала, разнообразии общепатологических процессов, совокупностью которых определяются морфологические проявления той или иной болезни. Из-

вестно, что прочность и эффективность усвоения учебного материала зависят от разнообразных чувственных восприятий, выражающихся в важнейшем дидактическом принципе наглядности [2]. В связи с этим на кафедре патологической анатомии КубГМУ особое внимание уделяется методическому оснащению и показательности учебного процесса, что способствует оптимизации теоретической подготовки студентов и освоению ими практических навыков.

В целях обеспечения наглядности преподавания дисциплины на лекциях и практических занятиях демонстрируются мультимедийные презентации. Практические занятия обеспечены макропрепаратами. При работе с описаниями макропрепаратов студенты приобретают умения видеть морфологические изменения, получают знания о характерных изменениях внутренних органов при важнейших болезнях человека. Изучение микропрепаратов на занятиях позволяет охарактеризовать количество, размеры и форму ядер клеток, описать цитоплазму, охарактеризовать стромальные элементы органа (волокна соединительной ткани, клеточные инфильтраты, состояние сосудов) и назвать причины выявленного патологического процесса, механизмы его развития, клинические проявления, исходы.

В организации самостоятельной работы студентов большое значение имеет создание методических пособий, обеспечивающих как описательное определение их действий, так и наглядную демонстрацию конечных результатов работы [3]. Для оптимизации преподавания патологической анатомии на разных факультетах коллективом кафедры изданы рабочие тетради с методическими указаниями к практическим занятиям для лечебного, педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов, в которых учтена специфика специальности [1].

К каждой теме после определения цели и контрольных вопросов для подготовки к практическому занятию и самостоятельной внеаудиторной работы представлены таблицы, отражающие сущность изучаемых патологических процессов, образно показывающие, что необходимо усвоить. Средствами наглядности на занятии являются предложенные по теме макро- и микропрепараты. При консультативной помощи преподавателя студенты изучают и описывают в рабочей тетради один из предложенных макропрепаратов. После проведения микроскопического исследования студенты зарисовывают микропрепаратыс подписями к ним и цифровыми обозначениями деталей. В заключение практического занятия студенты решают предложенную по теме ситуационную задачу, помогающую лучше понять сущность теории, аргументировать теоретические положения, показать взаимосвязь и взаимозависимость патологических процессов.

Согласно федеральным государственным образовательным стандартам третьего поколения проводятся занятия, включающие вопросы по секционному курсу для студентов медико-профилактического факультета. Для лечебного и педиатрического факультетов предусмотрены темы по клинической патологической анатомии. Исходя из высокой значимости наглядности изучения патологической анатомии, на кафедре предусмотрены посещения патологоанатомического вскрытия с последующим клинико-анатомическим анализом. Кроме этого, студенты знакомятся с порядком проведения вскрытия, нормативной документацией (приказами, регламентирующими работу патологоанатомической службы), правилами оформления медицинского свидетельства о смерти.

Кафедра располагается на базе патологоанатомического отделения ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1», где ежедневно выполняются патологоанатомические вскрытия, исследуется операционный и биопсийный материал. Весьма важным, на наш взгляд, является возможность регулярного посещениястудентами секционного зала. Только на кафедре патологической анатомии во время вскрытия можно научиться определять типовые патологические процессы, увидеть морфологические изменения органов при различных заболе-

ваниях, наблюдая за работой прозектора. Это делает обучение наглядным и предметным, помогает лучше понять изучаемый материал и закрепить полученные знания. Во время патологоанатомического вскрытия студенты слушают комментарии преподавателя, обсуждают возникшие вопросы, учатся формулировать патологоанатомический диагноз.

Таким образом, реализация на кафедре дидактического принципа наглядности (мультимедийные презентации, изучение макропрепаратов, зарисовка и обозначение микропрепаратов, демонстрация вскрытия) стимулирует познавательную деятельность студентов, способствует формированию клинико-анатомического мышления, подготовке высококвалифицированных специалистов в практической медицине.

Литература

1. Друшевская, В. Л. Оптимизация методического обеспечения учебного процесса на кафедре патологической анатомии / В. Л. Друшевская, А. А. Славинский, Л. М. Чуприненко // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4-1. – С. 116-118.
2. Гусейнов, А. С. Развитие принципа наглядности в истории педагогики / А. С. Гусейнов, Г. Д. Турчак // Известия Саратовского университета. – 2007. – Т. 7. Сер. Философия. Психология. Педагогика. Вып. 1. – С. 64-67.
3. Самохин, П. А. Иллюстрированный путеводитель по коллекции микропрепаратов для студентов III курса педиатрического факультета / П. А. Самохин, А. Е. Пастернак/ Труды II Съезда Российского общества патологоанатомов. – Москва, 11-14 апреля 2006 г. – С. 45-47.
4. Фрейнд, Г. Г. Преподавание патологической анатомии на современном этапе / Г. Г. Фрейнд., Т. Б. Пономарева, А. А. Галактионова, Ф. А. Шилова, С. П. Лаптев // Инновационные технологии в преподавании морфологических дисциплин. – Уфа: Из-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России. – 2012. – Вып. 1. – С. 149-151.

РОЛЬ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Елисеева Л.Н., Бледнова А.Ю.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Реформирование системы медицинского образования поднимает большое количество вопросов. Одной из основных задач, в рамках ФГОС 3 и 3+, является проектирование новой модели выпускника медицинского вуза с позиций практико-ориентированного и гуманистического подходов; модели выпускника, сочетающей как общекультурные и общепрофессиональные, так и профессиональные компетенции. Формирование практических навыков молодого специалиста предполагает овладение не только клиническими навыками, но и навыками общения с пациентом и/или его родственниками, а также коллегами. Коммуникативные навыки – это определенный набор вербальных и невербальных способов конструктивного общения врача, необходимых в конкретной клинической ситуации: «врач-пациент», «врач-родственник пациента», «врач-врач», «врач-медицинская сестра». Владение этими навыками позволяет врачу качественно выполнять лечебные, диагностические и организационные задачи своей профессиональной деятельности [1, 2].Успешное освоение коммуникативных навыков позволяет значительно улучшить качество оказания медицинской помощи и должно состоять из нескольких этапов, включая реальное взаимодействие студента медицинского вуза с пациентом [4]. С целью развития коммуникативных навыков используются различные формы работы: создание сквозных образовательных междисциплинарных модулей [1], организация студенческого приема пациентов терапевтического профиля в присутствии преподавателя кафедры [4] и др.

В настоящее время в процессе обучения уделяется большое внимание проведению студентами исследовательской работы. Нам представилось интересным оценить возможность совершенствования коммуникативных

навыков у студентов в процессе такой деятельности. На кафедре факультетской терапии будущие специалисты постоянно проводят учебно-исследовательскую и научно-исследовательскую работу под руководством опытных преподавателей. Так, в рамках учебно-исследовательской работы (УИРС) в период летней производственной практики IV курса «Помощник врача стационара» студенты осуществляют анкетирование пациентов стационарных отделений терапевтического профиля в лечебных учреждениях города и края. Мы полагаем, что при выполнении анкетирования совершенствуются навыки общения спациентами и обследования больных, анализа медицинской документации. Обязательным является получение информированного согласия, что также предполагает наличие у студента умения в доступной форме донести до пациента суть исследования, его целесообразность и безопасность, то есть применить коммуникативные навыки. О своем опыте анкетирования в период летней производственной практики (риск переломов, кровотечения, распространенность и лечение ХСН) мы сообщали в предшествующих публикациях [3, С. 108]. В 2015-2016 учебном году мы продолжили эту работу. Студентами IV курса лечебного и педиатрического факультетов было проведено анкетирование пациентов с целью выявления коморбидных заболеваний и характера их лечения у пациентов терапевтического профиля в условиях стационара. Студенты предварительно (до начала практики) были ознакомлены с методикой проведения анкетирования и заполнения документации. По окончании практики сдано около 2000 анкет, большинство из которых были оформлены правильно, что подтверждает достаточное развитие коммуникативных навыков у большинства студентов. Однако в 12% случаев, имелись неточности или полностью неправильное оформление (пропущена часть вопросов, небрежное заполнение, несоответствие ответов поставленным вопросам), в связи с чем, часть анкет была признана невалидными. Обращает внимание, что в большинстве случаев ошибки отмечались при заполнении паспортных или анамнестических данных, что может свидетельствовать о трудностях и недостаточном опыте общения с пациентами. На наш взгляд, проведение анкетирования в рамках УИРС в период летней производственной практики может способствовать совершенствованию коммуникативных навыков у широкого круга студентов.

Не меньшее значение в развитии коммуникативных навыков будущих врачей имеет и научно-исследовательская работа, которая на клинической кафедре практически всегда предполагает общение с пациентами или другими категориями обследуемых. Учитывая в большинстве случаев коллективный характер выполняемых исследований, существенное значение приобретают навыки общения между коллегами. В качестве примера хотелось бы привести несколько работ выполненных на кафедре факультетской терапии.

Так, студенты Киласева С.В., Семченко Е. Р., Авакимова А. П. в работах «Применение статинов как основной вид липидоснижающей терапии у больных дневного стационара поликлиники города Армавира» и «Применение статинов для коррекции липидного обмена у больных терапевтического отделения МБУЗ Отрадненской центральной районной больницы и определение роли комплаентности пациентов в эффективности липидоснижающей терапии» (руководитель профессор Л.Н. Елисеева) приобрели опыт общения не только с пациентами, но и с администрацией лечебных учреждений Краснодарского края.

Кравченко А.И., Гончарук В.С., провели исследование «Оценка ремоделирования миокарда и психологического статуса у пациентов с артериальной гипертензией на различных видах заместительной почечной терапии» (руководитель Серебрякова С.С.), в ходе которого проводилось обследование пациентов профильного отделения НИИ-ККБ№1.

При выполнении работ Криницкой А. В, Сягайло Е.Ю. «Оценка факторов риска сахарного диабета 2 типа у студентов КубМУ» (руководитель Т.П. Денисова) и Кацубо Е.М., Чурсиной Н.К. «Выявление частоты переломов у студентов в зависимости от характера их питания» (руководитель Тихомирова Н.Ю.) очевидна необходимость навыков общения группы студентов со своими сокурсниками. Данные примеры демонстрируют возможность совершенствования навыков общения студентов с пациентами и коллегами в процессе выполнения научно- исследовательской работы.

Таким образом, проведение учебно-исследовательской и научно-исследовательской работы студентами медицинских вузов имеет большое значение в формировании коммуникативных навыков, что, наряду с профессиональными умениями, является обязательной составляющей подготовки современного врача.

Литература

1. Давыдова, Н. С. Коммуникативные навыки врача как междисциплинарный сквозной образовательный модуль / Н.С. Давыдова, Н. Л. Шкиндер, С. А. Чернядьев и др. / Материалы V съезда РОСОМЕД. – 2016. –248 с.
2. Денисов, И. Н. Коммуникативные навыки врачей в амбулаторной практике / И. Н. Денисов, А. Г. Резе, А. В. Волнухин // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины. – 2012 . – Выпуск 5. – С. 12-21.
3. Елисеева, Л. Н. Опыт научно-исследовательской работы студентов на кафедре факультетской терапии / Л. Н. Елисеева, А. Ю. Бледнова, З. А. Басте и др. // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – №4. – С. 107-109.
4. Сарапулова, А. В. Коммуникативные навыки студентов медицинского вуза: опыт наблюдения на кафедре поликлинической терапии / А. В. Сарапулова, О. В. Теплякова // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2016. – №1. – С. 60-67.

ДИСТАНЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОНТЕКСТЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Еричев В.В., Аксенова Т.В., Ермошенко Л.С., Виниченко Е.Л., Еричев И.В.,Овчаренко Е.С., Карапетов С.А., Марьяненко Л.М., Битюкова О.В.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Кафедра стоматологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России активно поддерживает инновационно-технологический подход при создании учебных программ и уже сегодня создает условия для врачей-стоматологов общей практики, стоматологов-терапевтов, ортопедов, хирургов, ортодонтов и врачей-стоматологов детской практики по проведению обучения по программе повышения квалификации по специальности «стоматология общей практики», «стоматология терапевтическая», «стоматология ортопедическая», «стоматология хирургическая», «стоматология детская» и «ортодонтия» 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 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 приёме, проведения и оценки результатов рентгенодиагностических исследований.

В связи с выходом приказа Министерства здравоохранения РФ от 4 августа 2016 года № 575 н «Об утверждении порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования», в 2016 году на кафедре стоматологии ФПК и ППС проводилась работа по составлению новых «дополнительных профессиональных программ повышения квалификации», включенных в перечень программ портала непрерывного медицинского и формацевтического образования Минздрава России.

Длительность обученияпо дополни-

тельной профессиональной программе повышения квалификации по специальности «Стоматология терапевтическая 31.08.72» составляет 1 месяц (144 академических часа: 44 часа лекций, 64 часа практических занятий, 30 часов – дистанционная форма обучения, 6 часов – аттестация). Программа включает информацию о совершенствовании профессиональных знаний и компетенций врача-стоматолога-терапевта, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Содержание программы следующее включает 5 учебных модулей:

– модуль 1-ый – организационно-правовые основы деятельности врача-стоматолога-терапевта; организация и оказание неотложной помощи в практике врача-стоматолога;

– модуль 2-ой – заболевания твердых тканей зуба;

– модуль 3-ий – воспалительная патология пульпы и периодонта;

– модуль 4-ый – заболевания пародонта;

– модуль 5-ый – заболевания слизистой оболочки полости рта) и 1 модуль программа итоговой аттестации.

Дистанционно-образовательные технологии представлены 11 часами лекций:

- дополнительные и специальные методы диагностики стоматологической патологии;
- классификация, этиология и патогенез некариозных поражений твердых тканей зуба, возникающих до прорезывания;
- этиология и патогенез, классификация, современные концепции возникновения и развития кариеса зубов;
- анатомия и физиология пародонта;
- классификация заболеваний пародонта; методы обследования больных с патологией слизистой оболочки полости рта (СОПР), классификация заболеваний СОПР;
- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения и профилактика пузырчатки; а также семинарами – 14 часов:
- местное обезболивание;
- механизмы действия и обоснование выбора местноанестезирующих препаратов; лечение кариеса зубов;
- консервативные и оперативные методы лечения кариеса зубов; профилактика кариеса зубов;
- этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, методы лечения патологии пульпы зуба;
- этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и методы лечения апекальных периодонтитов; комплексное лечение заболеваний пародонта;
- изменения СОПР при системных заболеваниях и болезнях обмена; аномалии и заболевания языка; а также и 5 часами промежуточного тестирования.

Представленные материалы новой программы представлены и доступны для обучающихся на портале дистанционного обучения КубГМУ: http:mdls.ksma.ru

Внедрение дистанционных модулей обучения на этапе последипломного образования врачей-стоматологов должно организовываться с учетом возможностей новых информационных технологий и ориентироваться на формирование развитой личности, которая обладает способностями к постоянному обновлению научных знаний и совершенствованию профессиональных компетенций.

В 2016 году число обучающихся на кафедре стоматологии ФПК и ПП с включением в программу дистанционно-образовательных технологий увеличилось в 2 раза по сравнению с количеством курсантов, прошедших обучение в 2015 году [1, С. 132]. Это обстоятельство обуславливает актуальность дистанционной формы обучения для иногородних врачей и врачей-стоматологов частной практики, так как обучение на цикле проходит с частичным отрывом от производства.

Основой развития 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-коммуникацион-

ных возможностей высшего учебного заведения [2, С. 32].

На данный момент традиционная форма подачи учебного материала в постдипломном образовании остается основным способом обучения врачей-стоматологов. Использование дистанционно-образовательных технологий в образовательном процессе является новым витком в развитии современного непрерывного медицинского образования и имеет определенные преимущества: уменьшаются расходы на проезд и проживание иногородних стоматологов, отсутствует отрыв от производства, а также данный вид обучения способствует развитию самостоятельной познавательной деятельности обучающихся врачей, повышению качества образования и совершенствованию профессиональных компетенций.

Литература

1. Еричев, В. В. Роль дистанционного обучения в повышении качества современного последипломного образования врачей-стоматологов / В. В. Еричев, Т. В. Аксенова, С. В. Мелехов, Л. С. Ермошенко, Е. С. Овчаренко, С. А. Карапетов, Л. М. Марьяненко, О.В. Битюкова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4. – С. 131-132.

2. Нагорная, Н. В. Пути активизации деятельности врачей-интернов / Н. В. Нагорная, С. С. Острополец, Е. В. Бордюгова, Н. Н. Конопко, Е. В. Пшеничная, Н. А. Четверник // Здоровье ребенка. – 2011. – № 3. – С.30-35.

РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ В НЕПРЕРЫВНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Еричев В. В., Аксенова Т. В.,
Овчаренко Е. С., Еричев И. В.,
Карапетов С. А.,Мафагел Ф. А.,
Виниченко Е. Л., Шерматова Ю.В.,
Ляш А.Г.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. Краснодар, России

Современный этап развития последипломной подготовки врачей в России характеризуется реконструкцией образовательного процесса и переходом к системе непрерывного совершенствования специалистами профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни. Развитие системы непрерывного медицинского образования (НМО) происходит в целях выполнения Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в котором установлено, что медицинские работники обязаны повышать свою квалификацию и не реже 1 раза в 5 лет проходить аккредитацию в соответствии с порядком, установленным Минздравом России.

Система повышения квалификации в рамках НМО включает в себя:

- последипломное обучение на базе вуза (лекции, семинары, практические занятия, очные экзамены, дистанционные лекции, вебинары, учебные модули с итоговыми тестами для контроля);

- обучение на рабочих местах и самостоятельное обучение (участие в клинических конференциях, разборы сложных случаев, посещение конференций и семинаров, самообразование и т.д.).

Отличительной особенностью НМО является значительное увеличение времени, отведенного на самостоятельную работу [1, С. 5], эффективность которой определяется рядом субъективных и объективных факторов. К их числу следует отнести:

- уровень обеспечения медицинских работников современными информационно-образовательными материалами на рабочих местах, включая литературу по специальности;

- наличие доступа к образовательным Интернет-ресурсам;

- возможность использования трансляционных технологий для дистанционного обучения и консультаций [5, С. 9-10];

- наличие у обучаемого навыков работы с объектами информационной образовательной среды.

Значимым элементом информационных образовательных ресурсов являются электронные источники, размещенные в

сети Интернет (ЭОР). Безусловно, обращает на себя внимание огромное количество достаточно разноплановой информации, ориентированной на разные виды аудитории. В связи с этим назрела необходимость проведения достаточно серьёзной работы по систематизации ЭОР и созданию методической платформы по использованию этих ресурсов в рамках НМО. Заслуживает внимания опыт анализа ЭОР по химии с целью повышения эффективности подготовки студентов инженерных специальностей [2, С. 81]

Важным основополагающим компонентом образовательных Интернет-ресурсов являются учебные материалы для самообразования и дистанционного последипломного обучения врачей всех специальностей, в том числе стоматологов. Лекционные материалы, презентации, вопросы для самоконтроля, тестовые задания, ситуационные задачи, методические рекомендации и перечень литературы для освоения избранных тем размещаются на сайтах вузов и используются в учебном процессе во внутренней сети вузов. Кафедра стоматологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России с 2015 года проводит циклы повышения квалификации для врачей-стоматологов с использованием дистанционной формы обучения [3, С. 131], которая предполагает самостоятельное изучение отдельных тем дисциплин по материалам, подготовленным и регулярно обновляющимся сотрудниками кафедры, а также контроль уровня усвоения с помощью тестов. Материалы ДОТ размещены на портале дистанционного обучения КубГМУ: http://mdls.ksma.ru/ и доступны после зачисления учащихся и регистрации на цикле обучения.

Вторая разновидность ЭОР – медицинские и специализированные стоматологические ресурсы Интернета. К ним можно отнести общемедицинские информационно-образовательные порталы (Министерство здравоохранения РФ – www.rosminzdrav.ru; WEB-медицина; сайт для врачей Med-edu.ru – медицинские видео лекции для врачей различных специальностей; первая медицинская помощь – видео уроки онлайн; медико-биологический информационный портал для специалистов Medline.ru и др.), библиотечные отечественные и зарубежные базы данных (Центральная Научная Медицинская Библиотека – www/scsml.rssi.ru; Научная электронная библиотека – www.elibrary.ru; Национальная медицинская библиотека США – www.pubmed.gov и т.д.). Достаточно полный перечень указанных ресурсов можно найти, например, на сайтах библиотеки Ивановской ГМА, ЧОУ ДПО «Академия медицинского образования им. Ф. И. Иноземцева», Волгоградского государственного медицинского университета [4, 6, 7].

Стоматологические ресурсы в сети Интернет представлены на официальном сайте Стоматологической Ассоциации России (СтАР) [8]. На сегодняшний день это наиболее полный перечень с описанием 120 сайтов, адресованных врачам-специалистам, студентам стоматологических факультетов, а также пациентам. К сожалению, в одном списке приведены и сайты образовательных учреждений (Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования, СПб МАПО кафедра ЧЛХ и хирургической стоматологии, ЦНИИС), и сайты негосударственных учебных центров (Бостонский Институт Эстетической Стоматологии, Учебный Центр Primed, Учебный центр «Фармгеоком», Чикагский Центр Современной Стоматологии и др.), новостные сайты, освещающие различные общественные мероприятия в сфере стоматологии, а также сайты стоматологических журналов («Стоматология», «Медицинский алфавит - стоматология», «Зубной Техник»). Стоматологические порталы для пациентов соседствуют с социальными сетями для профессионалов («Доктор на работе», «Петербургский медицинский форум», Волгоградский стоматологический портал) и сайтами для студентов-стоматологов. Информация о новейших достижениях в сфере стоматологии, научные обзоры и публикации, сообщения о клинических случаях, обучающая информация зачас-

тую располагаются рядом с маркетинговыми материалами и становятся доступны лишь после перехода по соответствующим ссылкам (Дентал-ревю, E-DentWorld.ru, www.gnatology.ru, stomport.ru, www.dental.ru).

Таким образом, современные информационные ресурсы, адресованные специалистам в области стоматологии, достаточно разноплановые и, безусловно, содержат важные востребованные сведения. Однако обилие информации диктует необходимость её экспертной оценки и систематизации в виде методических справочников-навигаторов, облегчающих поиск соответствующих сведений по интересующим темам. Динамичное обновление научно-практической информации в свою очередь требует своевременной модернизации и переработки навигаторов. Это серьёзный методологический процесс, который осуществляется преподавателями стоматологическихкафедр факультета повышения квалификации в содружестве с профессиональным сообществом и направлен на повышение эффективности НМО врачей стоматологических специальностей.

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. Свирин, Г. С. Тумасян // Стоматология. – 2011. – №4. – С. 3-10.
2. Вострикова, Н. М. Электронные образовательные ресурсы в химической подготовке студентов инженерных специальностей/ Н. М. Вострикова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №4(1). – С. 81-85.
3. Еричев, В. В. Роль дистанционного обучения в повышении качества современного постдипломного образования врачей-стоматологов / В. В. Еричев, Т. В. Аксенова, С. В. Мелехов, Л. С. Ермошенко, Е. С. Овчаренко, С. А. Карапетов, Л. М. Марьяненко, О. В. Битюкова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №4(1). – С. 131-132.
4. Информационные ресурсы в медицине. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://academy-medical.ru/links_med.html.
5. Комаров, Ю. М. О подготовке врачебных кадров в Российской Федерации/ Ю. М. Комаров// Медицина. – 2013. – №3. – С. 1-11.
6. Сайт библиотеки Ивановской ГМА. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://lib-isma.ru/index.php?option= com_content&view=article&id=245&ltemid= 95;
http://lib-isma.ru/index.php?option= com_content&view=article&id=172&ltemid= 95;
http://lib-isma.ru/index.php?option= com_content&view=article&id=173&ltemid= 95.
7. Сайт Волгоградского государственного медицинского университета. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://attic/volgmed.ru/doctor/links.php
8. Стоматологические ресурсы в интернет │Стоматологическая Ассоциация России (СтАР) │Официальный сайт. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.e-stomatology.ru/link/common//.

ГУМАНИТАРНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ «ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК» КАК ЭЛЕМЕНТ РАЗВИТИЯ ТВОРЧЕСКОЙ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА

Ерина Т.Ф., Уварова И.В.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,Краснодар, Россия

Процесс гуманизации медицинского образования включает формирование глубоких и разносторонних знаний, интеллектуального потенциала студентов в единстве с развитием их личности. Воспитание мыслящего человека – основная цель гуманитаризации образования и в ее решении роль латинского языка, на котором выражено все богатство европейского научного и культурного наследия трудно переоценить.

Реализация этой идеи осуществляется посредством таких средств обучения, ко-

торые дают наибольший эффект, делают знания студентов личностно-значимыми и определяют их потребность в дальнейшей самостоятельной работе [1, С. 39].

Для организации этой работы необходимо не только освоение новых технологий, но и создание положительной мотивационной установки на обновлении учебного процесса и преодоление неизбежно возникающих трудностей. Разрабатывая новые методы обучения, педагог должен принимать во внимание познавательные интересы, культуру обучения, микроклимат в коллективе, готовность студентов к продолжению работы.

Успешности обучения в значительной степени будут способствовать активные и интерактивные методы обучения. В связи с этим самого пристального внимания заслуживает внедрение компетентностного подхода в современном образовательном процессе. Компетентностный подход дает возможность студенту овладеть общими компетенциями, которые наилучшим образом обеспечат его готовность к последующему обучению.

Формирование общекультурной и профессиональной компетенции студента медицинского вуза неразрывно связанно с развитием познавательной активности, творческого мышления, способностью проявлять инициативу, самостоятельно контролировать и оценивать свою деятельность. Специалист с высоким потенциалом всегда будет востребован как профессионал. Поэтому одной из задач вуза является создание условий развития творческого потенциала личности студента в процессе овладения специальностью [2, С. 75].

Изучение дисциплины «Латинский язык» способствует не только формированию терминологической грамотности, овладению профессиональным языком, но и общей культурой, позволяет формировать и развивать творческий потенциал личности. Курс латинского языка имеет богатое культурологическое содержание как для развития творческого начала личности студентов, так идля решения задач гуманитаризации учебного процесса.

Гуманитарный и культурологический аспект дисциплины «Латинский язык» в медицинском вузе при всей своей очевидности и традиционности требует новых подходов, а также углубления и совершенствования уже известных.

Наиболее перспективными в этом плане являются такие разделы дисциплины, как «Общекультурное значение латинского языка», «Латинская афористика». Эти разделы представляют неограниченные возможности для решения двух учебно-воспитательных задач, так как, с одной стороны, они развивают общую эрудицию, поднимают интеллектуальный уровень в областях, непосредственно связанных со специальными дисциплинами, а с другой стороны, способствуют повышению уровня общей культуры обучаемых, включая культуру профессионального поведения и речевого общения, усвоению этических норм.

Большим потенциалом воспитательного воздействия на обучаемых является знакомство с изречениями великих врачей, естествоиспытателей, философов о медицине, здоровье, природе, о нравственных качествах человека, еговерности, долгу, его способности к дружбе, любви и т.д. Студенты впитывают не только античную мудрость латинских афоризмов, но и сентенции ученых нового времени, бесспорно, играющих такую же важную роль. Список изучаемых афоризмов можно расширять и дополнять, таким образом стимулируя самостоятельность и мышление молодежи.

Упомянутые разделы имеют много преимуществ, связанных с их содержанием: обращение к истории древнего Рима, истории медицины, греческой и римской мифологии, этимологии и др.

Частые обращения врачей к имени Гиппократа свидетельствуют о великом гуманизме и богатстве духа античного мыслителя. Знакомя студентов с «Клятвой Гиппократа», преподаватель акцентирует внимание на деонтологических принципах врачебной профессии, показывает бесспорную общечеловеческую ценность этого документа. Принципы, провозглашенные Гиппократом, не поте-

ряли актуальности и в наши дни. Афоризмы, крылатые выражения, специальные формулировки, принадлежащие перу Гиппократа, анализируются и заучиваются студентами, выполняя познавательную и воспитательную роль.

Следует отметить и большие возможности описываемых для разделов использования активных и интерактивных форм обучения, нацеленных на привлечение студентов к учебно-исследовательской и творческой работе. Использование разнообразных технологий, как, например, доклад-презентация, групповая дискуссия, мини-конференция, круглый стол и др. расширяют познавательные способности студентов, развивают их творческий потенциал. Организация работы по изучению общекультурных аспектов латинского языка и латинской афористики должна строиться таким образом, чтобы знания в основном приобретались в процессе самостоятельной познавательной деятельности, так как наибольшие возможности развития творческого потенциала осуществляются именно в процессе внеаудиторной работы.

Для активизации познавательной деятельности у студентов следует развивать такие компетенции, как познавательную (умение анализировать, осмысливать, систематизировать, отбирать и использовать необходимую информацию, делать выводы), деятельностную (умение планировать индивидуальную и коллективную деятельность, анализировать ситуацию, делать выбор, проводить самооценку), коммуникативную (умение отстаивать собственную точку зрения в диалоге с партнерами) [3, С. 41].

Продолжая лучшие традиции работы с афоризмами, преподаватель должен учитывать, что гуманитаризация медицинского образования требует от него и более высокого уровня компетентности, и более свободного и творческого подхода к материалу, а также большой ответственности перед культурным наследием прошлого. Наполнение занятий гуманитарным содержанием реализует возможность развития мыслительных творческих способностей личности.

Таким образом, дисциплина «Латинский язык», благодаря своей гуманитарной направленности, способствует повышению уровня общей культуры, учит ориентироваться в системе социальных и других ценностей, позволяет приобретать опыт творческой деятельности.

Литература

1. Бухарина, Т. Л. Научить учить и учиться / Т. Л. Бухарина, И. А. Коровина, Е. А. Иванова // Методические и лингвистические аспекты греко-латинской медицинской терминологии (Материалы Всероссийской научно-учебно-методи-ческой конференции) // Санкт-Петербург: РИЦ СПбГМУ, 2016. – С.38-43.
2. Ельцова, Л. Ф. Возможности дисциплины «Латинский язык» для развития творческого потенциала личности студента медицинского вуза / Л. Ф. Ельцова // Методические и лингвистические аспекты греко-латинской медицинской терминологии (материалы Всероссийской научно-учебно-методической конференции), Санкт-Петербург: РИЦ СПбГМУ, 2016.– С. 75-78.
3. Зимняя, И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2003.– № 5.– С. 34-42.

ПУТИ АКТИВИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОБУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Ерина Т.Ф., Уварова И.В.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Освоение профессии происходит в процессе последовательного усвоения профессионального языка, т.е. системы специальных понятий и обозначающих их предметов. Медицинская терминология всегда синхронизируется с развитием самой медицины. Новые явления, названия болезней, лекарственных препаратов требуют новых номинаций-терминов. Все отрасли медицины базируются в своей терминологии на латинском и древнегреческом языках, а термины функциониру-

ют с латинскими и греческими терминоэлементами [5, С. 412].

Латинский язык является базовой пропедевтической дисциплиной на первом курсе, вводящей студентов в медицинскую профессию, формирует профессиональный язык студентов-медиков, совершенствует их терминологическую грамотность, развивает общеязыковую и терминологическую компетенцию будущего врача.

Эффективность процесса обучения студентов в медицинском вузе напрямую связана с успешностью их адаптации в образовательном пространстве, а одним из способов адаптации к профессии, по мнению Т.А. Костроминой, является медицинская терминология, изучение которой предоставляет студентам возможность освоить анатомическую, клиническую и фармацевтическую терминологию, дает базовые знания о языке медицины и помогает развить профессиональную коммуникативную компетенцию [3, С. 450].

Определенная трудность в достижении поставленной цели связана, в первую очередь, с несформированностью мотивационной среды. Формы организации профессиональной педагогической деятельности должны быть направлены на формирование положительной мотивации и удовлетворенности результатом своей деятельности, как студента, так и преподавателя.

Поэтому преподавателю, работающему со студентами на I курсе, надо организовать учебный процесс таким образом, чтобы изучение латинского языка способствовало привитию интереса к предмету.

Важно отметить, что латинский язык является одним из компонентов становления специалиста медицинского профиля, помогает овладеть понятийным аппаратом медицинской науки, легче усваивать материал других дисциплин, использующих латинскую научную терминологию, и создает предпосылки для профессионального роста будущего врача.

Мотивация является одним из основополагающих элементов профессиональной компетенции. Наличие положительной мотивации при формировании профессиональной компетенции считается важным условием ее реализации. Изучение латинского языка строится таким образом, чтобы студенты осознавали важность латинского и древнегреческого языков как базу интернационального языка врачей всего мира. А это осуществляется в процессе развития междисциплинарных связей, вовлечения студентов в научно-исследовательскую работу, изучения афоризмов и крылатых выражений, с помощью которых закладываются основы медицинской этики, повышается культурный уровень, формируются ценностные ориентации медицинской профессии.

Несоответствие компетентности студентов уровню сложности нового материала создает трудности на начальном этапе обучения. Задача преподавателя не просто помочь студенту в усвоении информации, а в приобретении компетенции. Поэтому сегодняшнего студента нужно учить не столько фактическим сведениям, сколько тому, как собственно учиться – как читать текст, оценивать информацию, выделять главное, пользоваться справочной литературой, распределять материал, т.е. давать методологию учебного процесса [4, С. 197]. Этому в немалой степени способствует правильно организованная самостоятельная работа студентов. Она должна быть нацелена на то, чтобы интерес вызывали, не только содержание дисциплины, но и методы ее изучения, а это, в свою очередь, будет формировать стойкую мотивацию на освоение учебного материала, стимулировать познавательную деятельность.

Для формирования устойчивой мотивации к самостоятельному изучению дисциплины необходимо разнообразить формы самостоятельной работы. Важную роль при этом играет разработка новых методических подходов при составлении учебно-методических пособий, призванных активизировать учебный процесс.

На кафедре созданы учебно-методические пособия по основным разделам терминологии, которые используются как дополнительные при отработке и закреп-

лении учебного материала на всех факультетах.

Пособия предназначены для самостоятельной работы студентов. Изложение грамматического материала сопровождается использованием разнообразных таблиц, парадигм склонений существительных и прилагательных, моделей образования терминов и.т.п. Выполнение различных видов лексических и грамматических упражнений способствует приобретению умений и навыков чтения и перевода медицинских терминов. Проконтролировать усвоение учебного материала студент может, выполняя задания по учебным пособиям: «Сборник тестовых заданий по латинскому языку (Анатомическая терминология)» и «Сборник тестовых заданий по латинскому языку (Фармацевтическая терминология)».

В пособия включены тесты, охватывающие основные темы курса. Разнообразная тематика тестов способствует повышению качества знаний, своевременному выявлению пробелов, дает возможность использовать результаты тестов для организации целенаправленной индивидуальной работы. Включенные в структуру пособия ключи к тестовым заданиям, позволяют использовать их для самоконтроля. Такой подход находит подтверждение в работах ученых-лингвистов. Так, например, И.А. Голенова считает, что тесты для самоконтроля «являются полезным и необходимым звеном, поскольку студенты имеют возможность повторить ранее изученный материал и обратить внимание на допущенные в процессе выполнения ошибки. Такие тесты являются неотъемлемой частью самостоятельной работы студентов. Они активизируют мыслительные операции, развивают память и внимание» [1, С. 52].

Таким образом, методические пособия значительно облегчают самостоятельную работу студентов, расширяют кругозор, повышают мотивацию и, самое главное, активизируют мыслительную деятельность обучаемых. Совокупность умений и навыков, формируемых у студентов в процессе изучения латинского языка, способствует приобретению навыков самостоятельной работы студентов, при которой самоподготовка имеет решающее значение.

Другим важным приемом активизации обучения студентов медицинской терминологии является применение информационных технологий. Поскольку при обучении латинскому языку практически на каждом занятии вводится новый грамматический материал, то он должен сопровождаться максимальной наглядностью (мультимедийное оборудование, таблицы, схемы, алгоритмы).

С этой целью на кафедре активно используется интерактивная доска, с применением которой значительно повысилась эффективность процесса обучения (интерес, степень визуализации и качество усвоения материала). Использование интерактивной доски во время практических занятий позволяет преподавателю объединить три различных инструмента: экран для отображения информации, обычную маркерную доску и интерактивный монитор. На наш взгляд, применение интерактивной доски на различных этапах занятия способствует более эффективному его проведению, усиливая мотивацию и вовлекая большое количество студентов в познавательный процесс. Студенты лучше воспринимают информацию, размещенную на большом экране, так как это активизирует их воображение, и усвоение материала не вызывает затруднений [2, С. 119].

Таким образом, при высоком уровне мотивации, грамотно организованном учебном процессе с применением активных и интерактивных средств обучения можно добиться значительных успехов в подготовке терминологически грамотного специалиста, способного применить свои знания на практике.

Литература

1. Голенова, И. А. Использование системы дистанционного обучения MOODLE как средства повышения уровня подготовки студентов медицинского вуза / И. А. Голенова // Обучение и воспитание: теория и практика, 2013.– №8.– С. 52-56.
2. Ерина, Т. Ф. Интерактивные средства обучения как компонент единой образо-

вательной среды в высшем учебном заведении / Т. Ф. Ерина, И. В. Уварова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2016. – № 4. – С. 118-119.
3. Костромина, Т. В. Коммуникативные проблемы иностранных студентов в образовательной среде российского университета / Т. В. Костромина / Язык медицины: международный межвузовский сборник научных трудов в честь юбилея В.Ф. Новодрановой, Самара, – 2005.– С. 446-451.
4. Петрова, Г. В. Преподаватель в информационную эпоху / Г. В. Петрова // Методические и лингвистические аспекты греко-латинской медицинской терминологии (Материалы Всероссийской научно-учебно-методической конференции) // Санкт-Петербург: РИЦ СПбГМУ. – 2016. – С. 197-199.
5. Чернявский, М. Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии: учебник. / М. Н. Чернявский. – Москва: Медицина, 2004. – 412 с.

РОЛЬ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЛЯОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Есауленко Е.Е., Еремина Т.В., Басов А.А., Попов К.А., Швец О.В., Волкова Н.К.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Наряду с учебно-методической работой преподаватель вуза выполняет и воспитательную, одной из сторон которойявляется обучение студентов основам здорового образа жизни [2]. Выполняя большую учебную нагрузку, учащимся необходимо поддерживать в норме свое физическое состояние. Для этого требуется соблюдение режима труда и отдыха, полноценное питание. Биохимические основы метаболизма основных пищевых веществ включены в лекционный курс кафедры фундаментальной и клинической биохимии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

Под рациональным питаниемпонимают сбалансированное питание здоровых людей, обеспечивающее гомеостаз и поддерживающее жизненно важные функции организма на высоком уровне [4, 6]. Энергетическая ценность питания зависит от возраста человека (чем меньше возраст, тем больше калорий необходимо), пола (мужчинам нужно больше калорий, чемженщинам), рода занятий (чем выше физическая активность,тем больше энергиинеобходимо).

К основным пищевым компонентам относятся белки, углеводы, липиды, витамины, минеральные вещества, вода. Известно, что энергоемкость белков, жиров и углеводов в составе рациона питания должна быть оптимальной. Калорийность по белкам, липидам и углеводам должна соответствовать следующему соотношению - 14%: 30% : 56%. В составе белков суточного рациона должны присутствовать протеины животного происхождения (в среднем 65%),а из липидов жиры - растительного происхождения, или растительные масла (не менее 25%). Витаминный состав: А - 1,5 мг, D - 300 МЕ, С - 70-100 мг, B_1 и B_2- по 2 мг, РР - 15 мг. Минеральные вещества должны поступать в организм в количествах, отвечающих физиологическим нормам (фосфор-1200 мг, кальций-800 мг, магний-400 мг, железо-20 мг, йод-200 мкг). Соотношение белков, жиров и углеводов в суточном рационе составляет 1:1:4.

Ткани нашего организма (внутренние органы, мышцы, кожа) состоят из белков. Протеины служат основой для создания ферментов и гормонов. Потребность в белке составляет в среднем 100 г в сутки и зависит от возраста, пола, характера трудовой деятельности. За счет протеинов должно покрываться от 10 до 15% всей калорийной суточной потребности, 65% белка у взрослого человека поступает за счет продуктов животного происхождениядля полного и наиболее оптимального удовлетворения потребности организма в аминокислотах.Белки животного происхождения - мяса, рыбы, яиц, молока, молочных продуктов и белки растительного происхождения - бобовых культур таких, как соя, горох, фасоль, чечевицасодержатнаиболее полный комплекс незаменимых аминокислот.

Недостаточноепотребление белков с пищей приводит к задержке роста и развития детей, а у взрослых нарушаются деятельность желез внутренней секреции, выработка ферментов, состояние печени, изменяется гормональный фон организма, вследствие чего, ухудшается усвоение питательных веществ, многих микроэлементов, эссенциальных липидов и витаминов. Дефицит протеинов способствует снижению работоспособности, сопровождается авитаминозами, ослаблением иммунитета на фоне падения уровня образования антител. Недостаточное поступление белка приводит к нарушениям функциональной деятельности сердечной и дыхательной систем, потере мышечной массы тела. Избыточное потребление протеинов проявляется рядом негативных последствий:ухудшается работа внутренних органов, особенно печени и почек. Эти органы не справляются с избыточным поступлением аминокислот с пищей, образованием большого количества токсичных продуктов белкового метаболизма. В кишечнике усиливаются процессы гниения, перевозбуждается нервная система, проявляются гипо- и авитаминозы,подагра, развивается ожирение.

Жиры – одни из важных компонентов питания, энергетический и пластический материал, источник жирорастворимых витаминов, эссенциальных полиненасыщенных жирных кислот, стероидных гормонов и других биологически активных соединений. Липиды участвуют в терморегуляторных процессах, защищая организм от переохлаждения,формируют жировые капсулы вокруг внутренних органов, закрепляя их в определенном положении и предохраняя их от смещения при сотрясениях.

Избытоклипидов в рационе питания приводит к снижению секреторной деятельности желудочно-кишечного тракта, возникновению расстройств метаболических процессов, сопровождающихся повышенным выведением солей кальция и магния, отложением жира в организме и развитием ожирения. При повышенномпотреблении жиров происходит накопление в крови липопротеиновых частиц, что предрасполагает к развитию атеросклероза и желчнокаменной болезни. Липопротеины (соединения жиров с белками) являются переносчиками жирорастворимых витаминов (А, Д, Е, К) в организме, а также источниками для синтеза простагландинов, тромбоксанов, лейкотриенов и других биологически активных веществ.

В состав всех омыляемых липидов входят высокомолекулярные карбоновые кислоты (жирные кислоты). Насыщенные жирные кислоты преобладают в твердых жирах (жиры животных и птиц). Ненасыщенные жирные кислоты преобладают в растительных маслах. Так содержание мононенасыщенной олеиновой кислоты в оливковом масле может доходить до 80% [3]. Полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК) линолеваяи линоленовая относятся к группе эссенциальных ω-6 и ω-3 жирных кислот соответственно. Эти кислоты являются незаменимыми факторами питания. Они содержатся в рыбьем жире, маслах грецкого ореха, льна. ПНЖК семейства ω-3 повышают пластичность кровеносных сосудов, нормализуют жировой обмен, стимулируют выработку интерлейкинов (ИЛ): ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-12, уменьшающих выраженность воспалительной реакции, а также существенно улучшают реологические свойства крови, проницаемость мембран. ώ-6 жирные кислоты модулируют функцию Т-лимфоцитов, способствуют выработке лейкотриенов и простагландинов, оказывающих противовоспалительное действие. Недостаток содержания в организме ПНЖК приводит к прекращению роста организма, некротическим поражениям кожи, изменениям проницаемости капилляров, к нарушению нормальной функции почек, жирового обмена, к ухудшению усвоения пищи, снижает устойчивость организма к неблагоприятным внешним воздействиям и инфекционным заболеваниям. С дефицитом ПНЖК связывают также образование злокачественных опухолей.

В соответствии с рекомендациями Института Питания РАН соотношение ПНЖК ω-6 к ω-3 в рационе человека должно быть 10:1. Ежедневная норма по-

требления ПНЖК – 500- 1000 мг, поэтому необходимо употреблять с пищей 6-12 граммов льняного масла, 5-10 ядер грецкого ореха, либо 35 граммов масла грецкого ореха [3].

Транс-жиры очень токсичны для организма человека, попадая в кровь, они не расщепляются и не превращаются в энергию. Наблюдается ряд физиологических нарушений: увеличивается риск развития атеросклероза, диабета, рака, заболеваний сердца, снижение зрения, простагландины не выполняют свои функции, ухудшается работа суставов, разрушаются соединительные ткани, не обезвреживаются химикаты и канцерогены, попавшие в организм с пищей, нарушается клеточный метаболизм.

Для сбалансированного рационального питания человека требуется 400 - 500 г/сут углеводов. Они достаточно широко распространены в природе, особенно в растительном пище, где составляют около 75% массы сухого вещества клеток. В животном организме их доля составляет всего около 2 % массы тела. Одним из важнейших углеводов является глюкоза, котораяявляетсяосновным источником энергии для всего организма человека ииспользуется для синтеза гликогена в печени и в мышцах. В первую очередь, глюкозу потребляет головной мозг, а за ним следуют печень, мышцы, сердце, почки и другие органы [5].Углеводы необходимы для нормального метаболизма белков и липидов в организме человека. В комплексе с протеинами они образуют некоторые гормоны и ферменты, секреты слюнных и других образующих слизь желез. Особое значение имеют клетчатка, гемицеллюлоза,пектины,как пребиотические компоненты пищи, необходимые для поддержания в нормальном состоянии микрофлоры кишечника.

Витамины (отлат.*Vita*«жизнь») относятся к низкомолекулярным органическим соединениям различной химической природы. Они необходимым для осуществления важнейших процессов, протекающих в живом организме [1].

Водорастворимые витамины группы В участвуют в построении коферментов различных ферментов, обеспечивающих метаболические процессы в органах и тканях организма человека. Например, витамин B_1 (тиамин), влияет на обмен углеводов и энергетический обмен. Суточная потребность – 1,5 мг. Тиамин содержится в крупах, бобовых, в семенах злаковых растений, поэтому с хлебом из твердых сортов пшеницы поступает большая часть суточной дозы.Рибофлавин (витамин B_2) и никотинамид (витамин B_5, РР) входят в состав ферментов, регулирующих тканевое дыхание, а также белковый и липидный обмены. Суточная потребностьрибофлавина составляет - 1,3–2,4 мг, а РР - 20 мг/сут. Источниками этих витаминов служат дрожжи, разнообразные крупы, хлеб из муки грубого помола, бобовые, орехи, мясо, печень, сердце, почки, молочные продукты, яйца и др.

Витамин С (антискорбутный) влияет на эластичность сосудов, кожи,отвечает за иммунохимические реакции. Потребность организма в витамине С – 70-100 мг/сут. В большом количестве витамин С находится в продуктах растительного происхождения таких как шиповник, черная смородина, красный болгарский перец, облепиха, петрушка, капуста, цитрусовые.

Для жирорастворимых витаминов характерны антиоксидантные свойства – защита клеток тканей человека от токсичных форм кислорода. Самой мощной антирадикальной способностью обладает витамин Е (15 мг/сут), которым богаты масла растительного и животного происхождения, мясо, печень, яйца. Суточная потребность в витамине А (ретиноле) составляет 2,7 мг. Источники этого витамина – томаты, морковь,тыква, болгарский перец,шпинат,брокколи (в виде β-каротинов), печень, рыбий жир. Помимо антиоксидантной активности, ретинол влияет на барьерную функцию кожи и слизистых и обеспечивает зрительных процесс. За минерализацию костной и зубной тканей отвечает витамина D (кальциферол, 15 мкг/сут). Кальциферол содержится в рыбьем жире, молоке, печени, яйцах, грибах, злаках. Комплекс незаменимых жирных кислот (витамин F)

улучшает протекторные свойства биологических мембран клеток организма. Он входит в состав недезодорированных, нефильтрованных, первого холодного отжима растительных масел льна, подсолнечника, кукурузы, грецкого ореха, миндаля и арахиса. Витамин К (1 мг/сут) активирует синтез некоторых факторов свертывающей системы крови. Наиболее богаты витамином К зеленые листовые овощи, томаты, крапива, соя, плоды шиповника, листья шпината, рожь, капуста, овес.

Таким образом, зная основные составляющие компоненты пищи и их значение для поддержания метаболических процессов в организме, каждый человек может самостоятельно подбирать и корректировать свой рацион питания, включая в него эссенциальные вещества. Рациональное питание способствует сохранению здоровья, сопротивляемости вредным факторам окружающей среды, высокой физической и умственной работоспособности, что является, несомненно, важным для любого возрастного периода жизни человека.

Литература

1. Березов, Т. Т. Биологическая химия: учебник / Т. Т. Березов, Б. Ф.Коровкин. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2004.–704 с.
2. Дьяченко, Г. Б. Обучение рациональному сбалансированному питанию – составляющая экологического образования студентов / Г. Б. Дьяченко, Ю. Н. Дьяченко // Физическая культура, спорт и здоровье.– 2014. – №23. – С. 119-124.
3. Есауленко, Е. Е. Сравнительная оценка метаболической доступности некоторых растительных масел / Е. Е. Есауленко, И. М. Быков, А. Н. Курзанов // Вопросы питания. – 2014. – Т. 83, № 3. – С. 180-181.
4. Кирова, М. Т. К вопросу обучения взрослых рациональному питанию / М. Т. Кирова // Психология XXI века: материалы V междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых. – 2009. – С. 186-187.
5. Северин, Е. С. Биохимия: учебник / Е. С. Северин. – 5-е изд., исп. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, – 2012. – 768 с.
6. Суворова, А. А. К вопросу о рациональном питании молодежи / А. А. Суворова, Д. Н. Суханова, М. Э. Мувхитова // Совр. науч. исследования и разработки. – 2016. – Т.3, №3. – С. 393-395.

СПОСОБЫ МАССОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НИРС НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ КУБГМУ

Жуков А.В., Шантыз Г.Ю.,
Бахарева Н.С., Топорова З.В.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Работа любой кафедры медицинского университета традиционно включает в себя множество направлений и аспектов деятельности. Каждый из них является важным и требует для реализации определенные ресурсы (время, знания, технические и материальные средства). Несмотря на то, что не все они одинаково и заслуженно оцениваются руководством, каждый аспект деятельности важен и нужен [1, С. 137]. При этом каждая кафедра должна вносить свой вклад в главную цель университета – подготовку высокообразованного, достойного специалиста и человека высоких моральных принципов. Основными механизмами подобной работы являются учебная и научная деятельность студентов, а формами реализации – практические занятия и лекции. Несмотря на смену эпох и поколений, разные страны и языки, постоянство этих механизмов и форм университетской деятельности сохраняется.

У каждого педагога имеется достаточно длинный список функциональных обязанностей, которые необходимо выполнить в ограниченный промежуток времени. И этот промежуток времени год от года становится все короче, а список все длиннее. И это не гипербола, а реальность современной интенсификации всех сфер жизни. Одним из пунктов этого списка является научная исследовательская работа студентов (НИРС). Студент медицинского вуза является будущим врачом, который должен совмещать три основных

вида деятельности: учебную, лечебную и научную. Значит, к каждой из них он должен быть приучен со студенческой скамьи. Кафедра нормальной анатомии не занимается лечебной деятельностью (пока). Остаются основные виды деятельности: учебная и научная. Нагрузка преподавателя рассчитывается согласно учебному плану дисциплины и складывается из часов, посвященных занятиям и лекциям, причем учитывается только само время проведения занятий и чтение лекций и не учитывается время для сбора материала, их разработки и оформления. Тем более не предусмотрены время и другие ресурсы для студенческой науки, хотя данный аспект работы является, несомненно, важным, должен начинаться с первых курсов и иметь максимальный охват. Каждый студент на каждой кафедре должен заниматься не только учебной, но и научной работой. Как найти ресурсы для проведения массовой научной деятельности в условиях дефицита времени и большой учебной загруженности студентов освоением базовых и вариативных дисциплин? Для кафедры анатомии выход представляется следующим: выделить незначительную часть времени, отведенного для практического занятия, в ходе которой каждый студент группы проведет несложные антропологические измерения и оценит функциональную анатомию одной из систем организма, после чего сделает вывод. Протокол исследования должен быть занесен в тетрадь студента, оформлен и сдан преподавателю. Это позволит каждому студенту ознакомиться со способом проведения научного исследования. Другим плюсом подобного подхода является возможность использовать протоколы в дальнейшем для обработки результатов исследований и написания статей. Тематика исследований была разделена на две группы: одна для лечебного и педиатрического и другая для стоматологического факультетов. Каждый бланк протокола должен включать в себя паспортную часть, где указываются инициалы исследователя, группа, курс, факультет, дата рождения, количество полных лет, национальность (своя и родителей) и дата проведения исследования. Каждый из пунктов паспортной части является важным, может быть учтен и иметь корреляцию с исследовательской (тестовой) частью в последующей статистической обработке. Исследовательская часть для лечебного и педиатрического факультетов включает в себя 3 простых и коротких теста: определение BMI (ИМТ), определение арахнодактилии и определение вегетативного статуса ССС. BodyMassIndex (BMI) или Индекс Массы Тела является показателем, разработанным еще в 1869 году бельгийским социологом и статистиком Адольфом Кетле и ныне рекомендованным как ориентировочный Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ). Вся данная описательная информация (легенда исследования) предоставляется каждому студенту вместе с бланком исследования и остается у студента как напоминание о проделанной работе. Указывается формула для расчета ИМТ, равная отношению веса (в кг) к росту (в метрах) в квадрате. Полученный показатель предлагается сравнить с табличным значением и оценить в пределах от выраженного дефицита массы тела до ожирения третьей степени. Подчеркивается, что ИМТ следует применять с осторожностью, исключительно для ориентировочной оценки, например, попытка оценить с его помощью телосложение профессиональных спортсменов может дать неверный результат: высокое значение индекса в этом случае объясняется развитой мускулатурой. Поэтому для более точной оценки степени накопления жира наряду с индексом массы тела целесообразно определять индексы центрального ожирения и использовать денситометрию и другие способы определения состава тела.

Тест на определение арахнодактилии используется для диагностики наследственных нарушений соединительной ткани наряду со сложными инструментальными исследованиями. Данный тест также не являются определяющим, но позволяет заподозрить скрытую патологию соединительной ткани и выявить поражения опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и других систем организ-

ма. Для обнаружения арахнодактилии используется целый ряд признаков, нами были выбраны два самых доступных из них: 1) Признак 1 пальца (симптом Штейнберга) – при сжатом кулаке первый палец, расположенный внутри ладони, выступает из-за гипотенора; 2) Признак запястья (симптом Уолкера-Мердока) – первый палец заходит за мизинец при схватывании другой руки в области лучезапястного сустава.

В качестве функциональных тестов предлагается рассчитать вегетативный индекс Кердо и Минутный объем, используя навыки определения артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС). Сосудистую систему студенты изучают на первом курсе, а на втором приступают к изучению нервной системы, потому значительный интерес для них будет представлять взаимосвязи между системами, так называемая нейрогуморальная регуляция. Роль вегетативной системы в этих процессах они разберут на соответствующих занятиях и будут еще не раз поднимать эти вопросы на других кафедрах как результат непрерывности и преемственности образовательных программ.

Процедура измерения и записи АД (систолического и диастолического) и ЧСС, сравнение их с нормой (Норма 120/70, ЧСС – 70) является обязательной и несложной процедурой. Гораздо сложнее интерпретировать эти показатели и определить индивидуальную, возрастную и половую норму для данного пациента и сделать выводы о состоянии его сердечно-сосудистой системы с учетом его положения в пространстве, предшествующей физической и психической активности и душевного состояния.

Самые простые исследования позволяют извлекать бесконечно большое количество информации. Попробуем это продемонстрировать, рассчитав Вегетативный Индекс (ВИ) или Индекс Кердо и Минутный Объем (МО) [2, С. 250-268]. Данные вычисления помогут сделать вывод о состоянии вегетативного статуса: эйтония, симатотония, ваготония. Расчет вегетативного индекса (ВИ) Кердо предлагается производить по формуле: ВИ = 1 – ($АД_{(диаст)}$ / ЧСС). А результаты оценивать следующим образом: эйтония, если ВИ = 0, симпатотония если ВИ = +, и ваготония если ВИ = - .

Для определенияминутного объема крови (МО) воспользуемся непрямым способом Лилье-Штрандера и Цандера, применив формулы: Амплитуда АД = $АД_{(сист)}$ -$АД_{(диаст)}$; $АД_{ср}$ = ($АД_{(сист)}$ +$АД_{(диаст)}$) / 2; $АД_{ред}$ = Амплитуда АД / $АД_{ср}$ х 100; МО = $АД_{ред}$ х ЧСС. Где $АД_{ред}$ – редуцированное АД, а $АД_{ср}$ – среднее АД. При этом границы нормы (2307 – 4239 мл) или 2,3 – 4,2 л соответствуют эйтонии, увеличение показателя - симпатотонии, а уменьшение - ваготонии.

Тематика НИРС для стоматологов определяется спецификой факультета и включает в себя две темы: первая – по определению латерализации зубов и одонтометрии, вторая – по измерению параметров зубных дуг [3, С. 39-54]. Бланк исследования в каждом варианте содержит паспортную и исследовательскую частиь. Паспортная часть короткая и включает только идентификацию исследователя: ФИО, группа, курс, факультет. Исследовательская часть в каждом случае разная и предполагает приложение легенды (остается у студента), в которой подробно описываются цели, задачи и методика исследования. Латерализация представляет определение принадлежности зуба к правой или левой половине челюсти и осуществляется на основе трех признаков. Признак кривизны эмали (ПКЭ) коронки заключается в том, что зуб рассматривается в жевательной норме. При этом эмаль вестибулярной поверхности коронки более выпуклая у мезиальной поверхности, чем у дистальной. Признак угла коронки (ПУК) состоит в том, что в вестибулярной норме угол, образованный жевательной и мезиальной поверхностями, острее, чем угол между жевательной и дистальной поверхностями.Признак корня (ПК) определяется в положении зуба в вестибулярной норме и выражается в отклонении корней резцов и клыков в латерально-заднем направлении, а премоляров и

моляров в заднем от продольной оси зуба, проведенной от верхушки корня через середину коронки.

Для проведения одонтометрии были выбраны три показателя: модуль коронки, массивность коронки, индекс коронки. Измерения проводились линейками с миллиметровыми делениями и микрометрами, имеющимися у некоторых студентов. Модуль коронки определялся как полусумма ее мезиально-дистального (М-Д или MD) и вестибулярно-язычного (В-Я или VL) размеров. Массивность коронки определялась как произведение мезиально-дистального размера на вестибулярно-язычный размер коронки. Этот показатель наряду с модулем коронки является интегративной характеристикой ее величины («общая масса») и широко используется в сравнительной одонтологии. Индекс коронки представляет собой процентное отношение вестибулярно-язычного размера коронки к ее мезиально-дистальному размеру.

Темой второй научной работы для студентов стало определение параметров зубных дуг. Были выбраны три методики: метод Fuss, метод Pont (определение ширины зубной дуги) и определение длины переднего отрезка зубной дуги. Метод Fuss используется для дифференциальной диагностики физиологической асимметрии зубных дуг и мезиального смещения верхних боковых зубов путем сравнения формы и размеров сторон диагностических треугольников правой и левой половин верхнего зубного ряда. Таким образом, определяется одностороннее несоответствие в расположении верхних боковых зубов в передне-заднем и поперечном направлениях. Метод Pont (определение ширины зубной дуги)позволяет установить индивидуальную норму ширины верхней и нижней зубных дуг (трансверзальная плоскость) и соответственно выявить их сужение или расширение. Pont установил прямую пропорциональную зависимость между шириной зубной дуги в области первых премоляров (BC) и первых постоянных моляров (DE) и суммой Md размеров коронок резцов верхней челюсти. Так, расстояние между премолярами больше на ¼, а между молярами – на ½ суммы Md размеров коронок резцов верхней челюсти. На основе этой закономерности определены индексы: премолярный – 80, молярный – 64. При помощи них можно рассчитать индивидуальную норму ширины зубной дуги по предлагаемым в легенде формулам: ширина зубной дуги в области премоляров = $\sum$ 4 I / 80 × 100; ширина зубной дуги в области моляров = $\sum$ 4 I / 64 × 100. Проводят измерения между указанными в легенде точками и из полученного результата вычитают прогнозируемую норму (рассчитанную по формуле). При отрицательном значении имеется сужение зубной дуги, а при положительном – расширение. Третьим методом, используемым в данном варианте НИРС, является определение длины переднего отрезка зубной дуги (был разработан G.Korkhaus, дополнившим метод Pont). Было предложено определять длину переднего отрезка зубной дуги в зависимости от суммы Md размеров коронок резцов верхней челюсти. Для определения длины на диагностических моделях измеряют расстояние от контактной точки между центральными резцами с вестибулярной поверхности их коронок и до ее пересечения с линией, соединяющей точки Pont в области премоляров. Норму данного параметра находят по таблице, предлагаемой в легенде. Далее от значения, полученного при измерении диагностических моделей, вычитают табличное значение нормы. В случае отрицательного результата имеется уплощение переднего отрезка, положительного – удлинение. Для каждой из методик в легенде содержатся примеры, облегчающие проведение измерений и формулирование выводов.

Подобный подход к планированию НИРС на кафедре нормальной анатомии позволяет в условиях дефицита времени, сил и средств прививать студентам навыки организации и проведения научных морфологических исследований. При этом углубляются знания по дисциплинам, изучаемым на кафедре, подчеркивается взаимосвязь и преемственность в ос-

воении обучающих программ по морфологическим, функциональным и клиническим дисциплинам. Существующий на кафедре учебный музей, его стоматологическая часть используется не только в организации учебного процесса, но и в проведении научных исследований. Массовый охват студентов при проведении научных исследований вовсе не призван заменить другой вид научной работы студентов, при котором происходит разработка узкого круга вопросов ограниченной группой исследователей – двумя, тремя отличниками для подготовки выступления на научной конференции и публикации статьи.

Научная работа со студентами, успевающими на хорошо и отлично, призвана выявлять в молодых врачах задатки ученых. А породив интерес к научным исследованиям, следует пестовать его с младших курсов, получая на выходе специалистов, имеющих хороший багаж и настрой в отношении исследовательской деятельности. Массовая же организация научного исследования – это своего рода экскурсия по научным методам для всех. Кроме, собственно, ознакомления с организацией научного эксперимента, оно позволяет расширить кругозор студентов, трансформировав их привычные представления о медицине. Это один из способов повышения мотивации к учебе по основным дисциплинам. Так как, чем многограннее выглядит предмет изучения, тем сложнее оставаться равнодушным в отношении него. А в этом и состоит основная задача педагогики в широком её понимании – увлекать студента на путь самосовершенствования.

Литература

1. Остапенко, А. А. Человек исчезающий: исторические предпосылки и суть антропологического кризиса современного образования / А. А. Остапенко, Т. А. Хагуров. – Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2012. – 196 с.
2. Kérdö I. Ein aus Daten der Blutzirkulation kalkulierter Index zur Beurteilung der vegetativen Tonuslage // Acta neurovegetativa. – 1966. – Bd.29. – №2.– 319 с.
3. Дистель, В. А., Основы ортодонтии (руководство к практическим занятиям) / В. А. Дистель, В. Г. Сунцов, В. Д. Вагнер. – М.: Медицинская книга. – Н.Н.: Изд-во НГМА, 2001. – 244 с.

ИГРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Жукова С.В.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В настоящее время изучение латинского языка в медицинском вузе на стоматологическом факультете продолжается в течение одного семестра. За короткий срок необходимо овладеть не только определенными теоретическими знаниями, но также и весьма обширным лексическим минимумом. Перед преподавателем встает очень нелегкая задача систематической текущей проверки уже изученных слов, терминов и рецептурных выражений. Исходя из этого, целью изучения дисциплины «Латинский язык и основы фармацевтической терминологии» является подготовка специалистов, способных сознательно, грамотно применять современную стоматологическую терминологию на латинском языке.

Управление учебной деятельностью по овладению иностранным языком, в том числе латинским возможно при привлечении игры как приема обучения. Цель игры – пробудить интерес к учению. С помощью игры можно снять психологическое утомление, ее можно использовать для мобилизации умственных усилий студентов, привития навыков самодисциплины, создания успеха на занятиях. Учитывая выше сказанное, следует отметить, что основная цель преподавателя – заинтересовать студентов, повысить мотивацию к изучению латинского языка. Внедрение игровых технологий в учебный процесс является одним из путей решения.

Мы предлагаем отдельные примеры игровых упражнений, которые целесообразно применять на занятиях по латинскому языку. Например:

1. Игра «Спрятанные слова». Цель – отработать лексические единицы по теме «Название анатомических терминов». Группа делится на 2 команды. Слова должны быть знакомы. Список можно ограничить категорией значения слов, на пример только анатомические термины, имеющие общее или специальное значение.

2. Игра «Спрятанные слова». Цель – отработать лексические единицы по теме «Название клинических терминов». Группа делится на 3 команды. Слова и частотные отрезки должны быть знакомы. Список следует ограничить категорией терминоэлементов: греческие корневые терминоэлементы, конечные терминоэлементы, аффиксы (префиксы и суффиксы).

3. Игра «Узнай растение». Цель – отработать лексические единицы по теме «Фармацевтическая терминология». Группа делится на 2 команды. Студентам даются листы с изображением растений. Предлагается узнать и подписать растение в словарной форме. Растения должны быть знакомыми и узнаваемыми.

4. Игра «Выпиши рецепт». Цель – отработать навыки по теме «Рецепт». Студентам выдаются рецепты с ошибками, которые необходимо исправить.

5. Игра «Знаток латинских афоризмов». Цель – приобрести практические навыки по переводу элементарных по своей синтаксической структуре латинских предложений, в первую очередь высказываний и афоризмов, имеющих деонтологическую и общеобразовательную ценность.

Процесс активного решения учебных проблем способствует интенсивному усвоению материала. Выполнение заданий с элементами поисковой деятельности побуждает студентов к самостоятельному нахождению ответа на поставленные учебные проблемы. Так, при изучении темы «Клиническая терминология» студентам предлагается комплекс индивидуальных или фронтальных заданий по схеме «составьте – заполните – укажите» с целью дальнейшего закрепления материала. Например:

1. Составьте определение термина:

   гингивит - … … …

   заболевание поражение воспаление оболочки

   носа глаза уха десны

2. Логическая догадка:

русское слово	латинский термин	греческий ТЭ	название воспаления
Зуб	dens,dentis m	odont-	odontitis
рот	?	?	?
губа	?	?	?

3. Составьте термин:

   Кровотечение изо рта или десен

   dens stomato pyelo rhino

   graphia rrhaphia rrhagia pexia

4. Заполните таблицу:

наука	болезнь	метод исследования	способ лечения
…	…	…	…

a) odontectomia
b) pharmacotherapia
c) stomatologia
d) cancer
e) biopsia

f) cytodiagnostica

4. Укажите недостающее слово:

Пародонтоз – болезнь, характеризующаяся разрушением … ткани зубных альвеол, воспалением десен и расшатыванием зубов.

В заключении мы можем сделать вывод, что использование игровых технологий и элементов проблемного обучения на занятиях стимулирует личностную активность студентов, развивает познавательные процессы, способствует формированию терминологических компетенций, которыми должен обладать будущий специалист-медик.

Литература

1. Абрамова, И. Г. Активные методы обучения в системе высшего образования / И. Г. Абрамова. – М.: Гардарика, 2008. – 368 с.
2. Касимовская, Н. А. Основные формы и методы активного обучения / Н. А. Касимовская, Ю. В. Несвижский – М.: Издательство Первого МГМН, 2014. – 28 с.
3. Новодранова, В. Ф. Использование методов когнитивной лингвистики в медицинском терминоведении / В. Ф. Новодранова // Когнитивные исследования языка. – Москва, 2016.– С. 554–559.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛГОРИТМА ЭКГ-ДИАГНОСТИКИ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ

Заболотских Т.Б., Сиротенко Д.В., Скибицкий В.В., Фендрикова А.В., Кудряшов Е.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

На кафедре госпитальной терапии студенты 5 и 6 курсов по специальности «Лечебное дело» обучаются на основе ФГОС ВО, в котором значимой целью обучения определены освоение студентами компетенций по врачебным методам исследования и теоретических основ дополнительных методов исследования, а также формирование врачебного мышления, знаний и практических умений для диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных и социально значимых заболеваний внутренних органов, оказания неотложной помощи.

Наиболее значимой и распространенной патологией являются заболевания сердечно-сосудистой системы. Оценить состояние больного с кардиальной патологией невозможно без знаний ЭКГ диагностики нарушений ритма сердца и проводимости, острых коронарных синдромов. В руководствах по ЭКГ-диагностике представлены схемы интерпретации кардиограмм согласно различным патологиям. На кафедре госпитальной терапии при обучении студентов по дисциплине «Госпитальная терапия. Эндокринология» успешно применяется алгоритм интерпретации ЭКГ с использованием ступенчатой схемы, который включает в себя следующие этапы последовательных действий: определение ритма сердца, анализ зубца Р, анализ интервала PQ, комплексаQRS, сегмента ST и зубцаТ. Так как синусовый узел является центром автоматизма 1-го порядка, то в норме всегда имеется зубец Р перед каждым комплексом QRS и частота сокращений 60-88 в минуту. Кроме того, в зависимости от частоты сокращений возможны варианты синусовой брадикардии или синусовой тахикардии. При наличии зубца Р и очень низкой частоте желудочковых комплексов возможны варианты сино-атриальной (2:1) или атриовентрикулярной (АВ) блокад IIили III степени, с соответствующими характеристиками. Для уточнения наличия АВ блокады IIилиIIIстепени оценивается наличие удлинения интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS (варианты Мобитц I или Мобитц IIАВ блокады II степени) или полное разобщение предсердного (Р) и желудочкового ритмов (QRS) при низкой частоте желудочкового комплекса с одинаковым расстоянием между ними (АВ блокада III степени) [2, С. 165; С. 169-172].

При активации автоматических центров 2-го и 3-го порядка, что связано с резким замедлением частоты синусового ритма или прекращением деятельности синусового узла, возникают другие варианты «несинусового ритма», а именно АВритм или идиовентрикулярный ритм [1, С. 12; С. 105]. При анализе ЭКГ на данном этапе студенты оценивают форму желудочкового комплекса и частоту его сокращений. Так, известно, что при АВритме частота сердечных сокращений (ЧСС) 35-45 в минуту при нормальном желудочковом комплексе; при высоком идиовентрикулярном ритме ЧСС – 30-35 в минуту и при идиовентрикулярном ритме ЧСС – 6-30 в минуту при измененных желудочковых комплексах [3, С. 69].

Если при проведении анализа ритм более 140 в минуту с внезапным началом и правильным ритмом, уточняется форма пароксизмальной тахикардии. При этом в процессе анализа мы всегда оцениваем наличие и форму зубца Ри форму комплекса QRS, что позволяет выявить пароксизмальную суправентрикулярную или желудочковую тахикардию. При синусовом ритмевозникающие внеочередные комплексы QRS указывают на экстрасистолию желудочковую или суправентрикулярную, что зависит от формы желудочковых комплексов и наличия или отсутствия отрицательного или положительного зубца Р.

И наконец, последний вариант уточнения ритма сердца при проведении анализа ЭКГ: при отсутствии зубца Р, разных интервалах R-R возможны только две формы нарушения ритма сердца: фибрилляция предсердий с частым присутствием «волнистости» (fволн) или трепетание предсердий нерегулярная форма с наличием регулярных «пилообразных» Fволн, отражающих патологически ускоренные, ритмические сокращения предсердий.

При определении ритма сердца и выявлении нарушений ритма сердца и проводимости, в виде самостоятельной работы, студенты составляют логическую структуру, в которой лаконично и логически отражены все этапы клинического мышления с учетом знаний электрофизиологии проводящей системы сердца.

Далее по схеме мы оцениваем зубец Р, его высоту и продолжительность, что в свою очередь помогает выявить гипертрофию левого или правого предсердий. После чего производим анализ интервала PQ. При укорочении интервала PQ, отражающего атрио-вентрикулярную проводимость, выявляем «синдромы укороченного PQ», связанные с наличием дополнительных путей проведения. При удлинении данного интервала логически делается вывод о наличии АВ блокады I степени; если это сочетается с выпадением желудочковых комплексов – IIстепени; при полном разобщении предсердного и желудочкового комплексов, сопряженной с низкой частотой сокращений, – III степени.

Следующим этапом в анализе ЭКГ является оценка желудочкового комплекса QRS, который мы начинаем с зубца Q. При наличии патологического зубца Q или комплекса QS во II,I II, AVF отведениях делаем заключение об инфаркте миокарда нижней стенки левого желудочка; а при наличии таких изменений в грудных отведениях – об инфаркте миокарда передней стенки левого желудочка. При расширении желудочкового комплекса более 0,12 сек, который приобретает М-образную форму, логически делается вывод о полной блокаде правой или левой ножки пучка Гиса, что зависит от наличия изменений в соответствующих отведениях.

Важным в диагностике острых коронарных синдромов, наряду с клинической симптоматикой, является оценка сегмента ST. Подъем сегмента STболее чем на 2 мм и более чем в двух соответствующих отведениях свидетельствует о патологическом изменении, отражающем острую ишемию или повреждение в соответствующей стенке левого желудочка. Эти изменения, сочетающиеся с соответствующей клинической картиной, могут свидетельствовать о развитии острой коронарнойнедостаточности с подъемом сегмента ST. Патологическое смещение сегмента ST выше или ниже изолинии с

отрицательным «коронарным» зубцомТ свидетельствует об инфаркте миокарда соответствующим отведениям локализации без зубца Q; причем динамика этих изменений может регистрироваться в течение 3-5 недель от начала заболевания.

И наконец, зубец Т, о котором говорят, что «зубец Т один, а заболеваний много». В первую очередь высокий «заостренный» зубец Т или отрицательный «коронарный» зубец Тв грудных отведениях отражает ишемию соответствующей отведениям локализации. Низкой амплитуды зубец Т или «слабоотрицательный» зубец Т указывают на нарушение процессов реполяризации, которые могут быть при ряде таких состояний как рубцовая стадия инфаркта миокарда, перенесенный миокардит, ожирение, анемия, миокардиодистрофии различного генеза, а также как вариант нормы.

Таким образом, данная схема интерпретации ЭКГ, основанная не на изучении отдельной патологии, а на оценке параметров ЭКГ по определенному алгоритму, должна быть освоена каждым студентом старших курсов. Предложенная схема алгоритма интерпретации ЭКГ достаточно логична, проста для понимания и позволяет студентам старших курсов и будущим врачам быстрее ориентироваться при выявлении более значимой патологии сердечно-сосудистой системы, которая в реальной жизни практического врача может потребовать уточнения стратегии ведения пациента в ближайшие сроки. Использование данного алгоритма на практических занятиях со студентамиактивизирует их деятельность и позволяет им самостоятельно планировать диагностическую и лечебную стратегию ведения пациента.

Литература:

1. Мурашко, В. В. Электрокардиография: учебное пособие / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. – 13-е издание, перераб. и доп. – МедПресс-Информ, 2016. – 320 с.
2. Фомина, И. Г. Нарушение сердечного ритма: руководство для врачей / И. Г. Фомина. – М.: Издательский дом «Русский врач», 2003. – 192 с.
3. Гришкин, Ю. Н. Основы клинической электрокардиографии: монография / Ю. Н. Гришкин, Н. Б. Журавлева. – СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2008. – 160 с.

ОБ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Запевина В.В., Породенко Н.В., Скибицкий В.В., Звягинцева Ю.Г.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Резкое увеличение объёма научно-медицинской информации, переход на образовательные стандарты третьего поколения, изменение программы и новые задачи преподавания внутренних болезней на выпускном курсе диктуют необходимые изменения методики учебного процесса при сохранении высокого качества преподавания [3, 4]. Уменьшение длительности практических занятий до пяти часов потребовал от сотрудников кафедры жёсткого отбора необходимого учебного материала в рамках рабочей программы. На методических совещаниях кафедры систематически обсуждаются как наиболее трудные вопросы в преподавании внутренних болезней, так и новые данные, касающиеся классификаций болезней, методов диагностики и современных эффективных способов лечения, которые отбираются для внедрения в учебный процесс.

На кафедре госпитальной терапии почти на 80% сократилось число аудиторных учебных часов. Этот факт в сочетании с повышением требований к преподаванию и качеству подготовки студентов в соответствие с ФГОС-3 и ФГОС-3+,диктует профессорско-преподавательскому составу необходимость оптимизировать структуру занятий, работу с учебным и наглядным материалов, изменить время работы студентов с пациентами, что подразумевает грамотное распределение учебных часов между лекциями, семинарами, практическими и семинарски-

ми занятиями, самостоятельной работой студентов. При этом на самостоятельную деятельность обучающимся отводится более 60% учебного времени.

Уменьшение длительности практических и семинарских занятий было компенсировано увеличением числа лекций. Грамотное составление лекционного материала с использованием слайдов, включающее в себя такие аспекты, как: взгляд на вопросы этиологии и патогенеза, классификация заболеваний, примеры формулировки диагноза, особенности клиники, диагностики и принципы современных подходов к лечению и профилактике, подкрепленные наглядными фотографиями клинических проявлений симптомов – все это составляет основу подготовки специалиста терапевтического профиля. Компьютерные технологии оказывают огромную помощь в подготовке, грамотном структурировании материала и преподнесении информации студентам. В результате прослушивания и последующего анализа лекционного материала у студентов формируются подходы к дальнейшей самостоятельной работе на занятиях и вне их за счет систематизации и приобретения знаний, особенно если лекционный материал активно подкреплялся наглядными примерами, ситуационными задачами.

В условиях дефицита времени нам пришлось изменить структуру практического занятия. Мы полностью отказались от практики «цитирования» студентом учебника при устном опросе. Уровень теоретической подготовки оценивается в первой части занятия тестовым опросом, что побуждает студента готовится к каждой теме. Это демонстрируют результаты тестирования в процессе курации. В некоторых случаях мы тестируем студентов дважды: в начале и при окончании тематического курса. Как правило, исходно с заданием справляются около 50% студентов. В последующие дни практически все студенты приходили на занятие достаточно подготовленными. Среднее время тестирования составляет 20-30 минут.

В этом году на Ученом совете было решено для студентов 6 курса проводить обязательное ежедневное тестирование в режиме «on-line» с последующим занесением результатов в учебный журнал.Тестирование проводится по разным дисциплинам в рамках подготовки к аккредитации. Положительным моментом для нашей кафедры является тот факт, что большая часть данных тестов относится к дисциплине «внутренние болезни».

При составлении кафедральных тестов мы придерживались ряда правил: каждому заданию присваивался порядковый номер, применялись короткие четко сформулированные вопросы и небольшие ситуационные задачи, вопрос имел пять вариантов ответа. Чаще всего в качестве неправильных ответов традиционно вносились наиболее типичные ошибки, допускаемые студентами при ответах. Оценка результатов теста помогает преподавателю за короткое время, используя эталоны ответов, проверить объем знаний группы, мотивируя их к регулярному изучению материала при самостоятельной подготовке к практикуму.

Безусловно, полагаться только на результаты тестирования не стоит, поскольку в ряде случаев имеет место банальное отгадывание правильного варианта ответа, студенты запоминают тесты, проводимые исходно и после окончания раздела. Тестирование также не способствует развитию речи, правильному формулированию мыслей, развитию логического мышления, что не позволяет рекомендовать применение тестирования для ведущего способа оценки знаний.

Внутренние болезни – дисциплина клиническая, поэтому мы используем различные методики, призванные оценить воздействие процесса обучения на формирование и развитие клинического мышления. Одной из таких методик является написание истории болезни. На кафедре предполагается оформление истории болезни в каждом семестре – две на пятом курсе, две на шестом. У студентов стоматологического факультета предполагается написание трех историй болезни за все время обучения на кафедре в рамках курсов пропедевтики внутренних бо-

лезней и внутренних болезней с эндокринологией и клинической фармакологией.

Немаловажным аспектом самостоятельной работы студентов составляют подготовка клинических ситуационных задач, алгоритмов диагностики и лечения, оформление презентации по заданным темам.

Для дальнейшей практики будущего врача, написание истории болезни является очень важным моментом, поскольку, умение оформлять ее позволяет оценить уровень знаний студента, способность анализировать полученные результаты обследования пациента, а также умение аргументировать диагноз и план лечения [1]. Это также приучает студента оформлять медицинскую документацию правильно, грамотно и аккуратно. Внесение в план написания истории болезни 3-5 дневников наблюдения позволяет анализироватьполученные данные, трактовать изменения в состоянии пациента и результатах лабораторно-инструментальных исследований, способствуя развитию клинического мышления и повышению уровня ответственности за результаты лечебного процесса.

На последнем занятии происходит защита истории болезни - изложение результатов обследования курируемого пациента, выделение клинических синдромов, формулировка диагноза, анализ и обоснование выводов. Как правило, защита имеет вид обсуждения, беседы между преподавателем и студентом. Далее преподавателем выносятся оценочные суждения в виде словесной оценки и экспертной оценки по пятибальной системе [5]. Ежегодно анализируя наиболее типичные ошибки, допускаемые студентами во время оформленияисторий болезни, сотрудники кафедры разработали для всех факультетов и курсов методические рекомендации по их правильному и грамотному написанию, где пошагово описаны все особенности составления истории болезни.

Из-за дефицита времени практические занятия на кафедре стали более компактными, вмещающими значительный объём информации, а студентам и преподавателям приходится работать с большим вниманием и интенсивностью.

Соблюдая «речевую асептику», этические нормы поведения в клинике, студенты совершенствуют навык общения с больными, подтверждают клинические синдромы, отрабатывая диагностические приемы непосредственно на пациенте, а также работая малыми группами (3-4 человека). В учебной комнате студенты активно обмениваются мнениями относительно предполагаемого диагноза, проводят по короткому алгоритму дифференциальный диагноз с синдромно сходными заболеваниями и формируют предварительный диагноз.

Поскольку все студенты учебной группы курируют 4-5 больных с однотипной патологией, различающейся лишь сопутствующими и фоновыми заболеваниями и наличием или отсутствием осложнений, общегрупповое обсуждение проводится уже под руководством преподавателя. Обсуждается, как правило, больной (больные) с наиболее отчетливо очерченной патологией, с наиболее часто встречающимися осложнениями. Этот этап анализа клинической ситуации является наиболее интересным, творческим и ответственным. Процесс обсуждения патогенеза у конкретного больного, клинических и параклинических синдромов, клинического и дифференциального диагноза требует от преподавателя широкой эрудиции и владения технологией ведения дискуссии, глубоких знаний по целому ряду смежных дисциплин [2, 6].

Навык интерпретации ЭКГ, рентгенограмм, лабораторных исследований крови, мочи приобретается студентами при анализе каждой стационарной истории болезни курируемых больных и комплекта архивных параклинических исследований. Ежедневная оценка результатов исследования с их динамикой и разновидностями в зависимости от характера заболевания, его осложнений, фоновых процессов позволяет студентам наработать это умение без механического запоминания в «тренировочном режиме».

Заключительным этапом занятия для закрепления навыков диагностики, диф-

ференциальной диагностики, лечения заболевания по усмотрению преподавателя может быть разбор сложной ситуационной задачи или составление студентами короткой истории болезни, или диагностического алгоритма.

Метод конкретной ситуации в данном случае используется как обучающий материал, на котором студенты учатся анализировать, систематизировать информацию, вести дискуссию, обосновывать свою точку зрения, нарабатывать клиническое мышление.

Появившаяся в нашем университете в последние годы реальная возможность освоения врачебных практических навыков в специализированном центре практических навыков, позволяет многократно повторять действия с доведением их до автоматизма без ущерба здоровья больного. В особенности это касается наработки устойчивого алгоритма оказания неотложной помощи при жизнеопасных состояниях (сердечно-легочная реанимация, в том числе электрическая деполяризация сердца и т.д.) с полной имитацией реальной госпитальной ситуации.

Нам представляется, что подобная систематическая мотивация процесса обучения неоспоримо повышает у студентов интерес к знаниям, приобретению практических навыков врачевания.

Таким образом, оптимизация учебного процесса на выпускающей кафедре с постоянно направленной мотивацией деятельности студентов в условиях дефицита учебного времени целесообразна и необходима для овладения основными врачебными навыками.

Литература

1. Дедуль, В. И. Организация управления самостоятельной работы студентов на кафедре внутренних болезней / В. И. Дедуль, В. Н. Снитко // Пути усовершенствования учебного процесса: сб. научн. тр., Гродно. – 2012. – С. 74-77.
2. Запевина, В. В. Инновационные технологии в организации учебного процесса на кафедре госпитальной терапии / В. В. Запевина, В. В. Скибицкий, Н. И. Олейник и др. // Материалы региональной межвузовской учебно-методической конференции с международным участием «Инновации в образовании», Краснодар. – 2010. – С. 100-101.
3. Профессиональное образование в условиях реализации ФГОС. Санкт-Петербург. ИПК СПО. – 2012. – 184с.
4. Птицин, В. А.Учебная история болезни как важная составляющая контекстного обучения студентов педиатрического факультета медицинского ВУЗа / В. А. Птицин // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сборник статей по материалам XXXVIII международной научно-практической конференции Новосибирск: изд. «СибАК». – 2014. –№ 3. – С. 240.
5. Русина, Н. А. Компетентностный подход в деятельности врача-преподавателя / Н. А. Русина, С. В. Алексеева // Медицина и образование в Сибири. – 2008. –№ 2. – С. 38-42.
6. Породенко, Н. В. Традиционные и инновационные методы в подготовке студентов высших медицинских учебных заведений / Н. В. Породенко, В. В. Скибицкий, А. В. Фендрикова, А. В. Скибицкий // Материалы региональной межвузовской учебно-методической конференции с международным участием «Инновации в образовании», Краснодар. – 2013. – №4 – С. 268-270.

МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ В ПРЕПОДАВАНИИ ГИГИЕНЫ СТУДЕНТАМ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Захарченко И.С., Школьная Л.Р.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Повышение качества высшего медицинского образования является одной из актуальных проблем нашего государства. Решение этой проблемы связано с модернизацией содержания образования, оптимизацией способов и технологий организации образовательного процесса, переосмыслением цели и результата образования.

При этом на современном этапе развития медицинского образования, не-

смотря на внедрение новых форм обучения, обозначились серьезные проблемы, связанные со снижением успеваемости и потерей интереса к овладению знаниями у значительной части студентов [1].

Большое значение в развитии интеллекта и формировании логического мышления будущего врача имеет не только накопление суммы знаний по отдельным дисциплинам, преподаваемым в вузе, но и развитие способности к их осмыслению, анализу и синтезу представления об организме человека, какедином целом.

Для врача огромное значение имеет способность к сопоставлению фактов, которая за последние годы у выпускников школ значительно снизилась, в том числе и благодаря тестовой системе контроля знаний.

Многие современные студенты имеют слабую интеллектуальную базу, а зачастую не способны соединить в единое целое информацию, получаемую при изучении различных дисциплин, а также применять ранее полученные знания и умения при изучении последующих курсов.

Одной из особенностей высшего профессионального современного образования являются межпредметные связи, заключающиеся в согласовании рабочих программ дисциплин, при которых изучение каждой дисциплины должно основываться на знаниях и умениях, формируемых предшествующими дисциплинами, в свою очередь, становясь базой для освоения последующих дисциплин.

Особенно значимым это становится при компетентностном подходе, реализуемом в настоящее время в соответствии с ФГОС высшего образования.

Доминирующим компонентом образовательного процесса становится практика и самостоятельная работа обучающихся, развитие у студентов кругозора, междисциплинарного чутья, способности к самообучению и креативным решениям, а не просто передача преподавателем теоретической суммы преимущественно абстрактных знаний и умений.

Междисциплинарные связи разрешают противоречие между разрозненным усвоением знаний и необходимостью их интеграции, комплексного применения на практике в условиях будущей трудовой деятельности [2].

По нашему мнению для изучения дисциплины «Гигиена» студентам педиатрического факультетанеобходимы знания, умения и навыки, формируемые такими предшествующими дисциплинамикакинформатика, биология, физика, химия.

Информатика в настоящее время необходима не только при изучении любой дисциплины, но для проведения научных исследований. Из информатики студенты должны знатьсовременное программное обеспечение и владеть техникой работы с компьютером для составления документации в разных форматах (doc, pdfи др.), техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности, методикой обработки результатов наблюдений с помощью компьютерных технологий, методами статистической обработки результатов исследования.

Из биологии студенты должны знатьосновные закономерности формирования и функционирования живого; основы учения о генетике, паразитологии, владеть навыками санитарно-просветительской работы.

Из физики для освоения гигиены необходимы знания охарактеристиках физических факторов, оказывающих воздействие на живой организм, метрологических требованиях при работе с физической аппаратурой, правилах техники безопасности работы в химической лаборатории и с физической аппаратурой.

Студенты должны уметьвычислять абсолютные и относительные погрешности результатов измерений, владеть навыками практического использования приборов и аппаратуры при физическом анализе веществ.

Химия дает необходимые знания о физико-химической сущности процессов, происходящих в живом организме, строении и функции наиболее важных химических соединений (белков, жиров, углеводов, витаминов), физико-химических свойствах различных классов химических

веществ, определяющих их степень токсичности и опасности для человека, поведение химических веществ в организме и др.

В свою очередь гигиена становится базой для изучениястудентами педиатрического факультета таких дисциплин как безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф, факультетская терапии, профессиональные болезни, факультетская педиатрия, эндокринология.

Так, для дальнейшего облегчения понимания отдельных вопросов предмета «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф» при изучении гигиены необходимо обратить особое внимание студентов педиатрического факультета на различные средства индивидуальной защиты, используемым на производстве.

Изучение студентами дисциплины «Факультетская терапия, профессиональные болезни» должно опираться на знания, полученные в разделе «Гигиены труда» о влиянии различных вредных производственных факторов на организм работающих. Знания, умения и навыки, полученные студентами-педиатрами из раздела «Гигиена детей и подростков» станут основой для дальнейшего освоения предмета «Факультетская педиатрия, эндокринология».

Таким образом, реализация межпредметных связей в преподавании гигиены студентам педиатрического факультета должна способствовать формированию у них необходимых компетенций будущего специалиста и целостного представления об организме человека и окружающей среде.

Литература

1. Шапошников, В. И. Проблемы современного медицинского образования / В. И. Шапошников, [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4 (часть 2). – С. 272-274.

2. Зеер, Э. Ф. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход / Э. Ф. Зеер, А. М. Павлов, Э. Э. Сыманюк. – М., 2005. – 216 с.

РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА В ФОРМИРОВАНИИ ВРАЧА-ХИРУРГА

Зорик В.В., Карипиди Г.К.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия.

Современная система высшего профессионального образования предполагает для студентов не только посещение лекций, семинаров, практических и лабораторных занятий, но и активное участие в научной, творческой, практической работе. Также возможно проведение исследований, решение профессиональных задач, представление своих достижений на различных мероприятиях: научно-практических конференциях, семинарах, «круглых столах», олимпиадах, конкурсах. В современной системе образования одним из главных компонентов подготовки качественных специалистов является развитие самостоятельности, мобильности, творческого мышления обучающихся. Именно поэтому система, предполагающая научное творчество, приобретает все большее значение [2].

Важным условием качественного образования, а также развития познавательной активности, можно смело назвать научно-исследовательскую работу. Она является особым видом деятельности и обеспечивает выработку у студентов личностного знания, собственных взглядов, научного мировоззрения, обеспечивает бесценный опыт и навык работы с информацией. Традиционной формой организации научной студенческой работы, которая широко используется для привлечения студентов по специальным, общенаучным и общественным дисциплинам в вузе, является организация студенческих научных кружков. Студенческие кружки – это часть университетской культуры, без которой сложно представить научную и учебную работу любого российского вуза. А если рассматривать иностранную образовательную систему, то и там студенческие кружки получили широкое расспространение [3]. Работа в кружках помогает

студентам развиваться и раскрывать свой потенциал, способствует успеху и прфессиональному росту. Большая часть студентов, которые участвуют в научных кружках в своей деятельности выделяют следующие мотивы: стремление к самореализации и познавательный интерес [1]. В этом случае познавательный интерес помогает самостоятельному развитию, так как, занимаясь в научном кружке, студент осваивает новые формы исследовательской и творческой жизни. Если рассматривать занятие научной деятельностью, как главный критерий в стремлении к самореализации, то отчетливо видно, как это помогает развитию самой личности, а также реализации ее в современном мире.

Для любого учебного заведения нашей страны неотделимой частью образовательного процесса является воспитательная работа с молодежью. В свзи с тем, что решение новых задач политического, социально-экономического и культурного строительства будущего России в значительной степени ложится на плечи подрастающего поколения, то значение воспитания молодежи на современном этапе развития страны многократно возрастает. Полноценный воспитательный процесс не возможно осуществить без взаимного вовлечения преподавателей и студентов вуза в научно-исследовательскую и творческую деятельность. Основная задача высшей школы заключается не только в подготовке высококвалифицированного специалиста, но и в том, чтобы научить его самостоятельному клиническому мышлению, творчески выполнять различные научные исследования.

Одной из главных традиций преподавания на кафедре госпитальной хирургии КубГМУ является научно-исследовательская работа студентов, которая занимает одно из ведущих мест в формировании личности врача-хирурга.

В работе студенческого научного кружка на кафедре госпитальной хирургии ежегодно принимает участие от 15 до 20 студентов 5 и 6 курса лечебного факультета КубГМУ. В течение учебного года студенты готовят реферативные доклады о выдающихся отечественных и зарубежных хирургах, выполняют оригинальные экспериментальные и клинические исследования. Итоги своей работы они представляют дважды в месяц на заседаниях научного студенческого кружка на кафедре, а так же также на студенческих научно-практических конференциях местного и республиканского значения. В заседаниях студенческого научного кружка на кафедре госпитальной хирургии принимают участие профессора, доценты, все преподаватели кафедры. Такая форма работы повышает почетность и престижность участия студента в научно-исследовательской деятельности.

Недостаточное количество часов для изучения частной хирургии в учебном плане на старших курсах студенты, которые интересуются хирургией компенсируют своими занятиями в студенческом научном кружке. Такая работа повышает уровень знаний студентов, расширяет из кругозор, способствует развитию профессионального мышления и становлению высококлассного специалиста.

Студенты старших курсов, которые занимаются в кружке принимают активное участие во всех исследованиях, выполняемых по научной тематике кафедры, участвуют в работе дежурной бригады хирургов в приемном отделении больницы. Клинической базой кафедры госпитальной хирургии является 2-е хирургическое отделение МБУЗ КГК БСМП. При поступлении пациентов в клинику студенты, под контролем преподавателя в приемном отделении выполняют осмотр больных, принимают участие в составлении плана необходимых обследований и намечают тактику лечения пациентов. Наиболее подготовленные студенты участвуют в оперативных пособиях в качестве второго и третьего ассистента.

Необходимо отметить, что клиника госпитальной хирургии ставит своей первоочередной задачей не только изучение вопросов обследования и тактики лечения при острых заболеваниях и

травмах органов брюшной полости, но и методов дифференциальной диагностики, что всегда было и будет актуальным в общей врачебной практике.

Приобретаемые за годы учебы практические знания и умения, отражаются высокими оценками в аттестационном листе, с которыми студенты-кружковцы сдают государственные экзамены. Студенческое научное общество помогает студентам быть успешными как в профессиональном обучении, так и профессиональной деятельности.

Таким образом, участие студентов в научном студенческом обществе помогает закреплять полученные клинические и практические навыки, развивать клиническое мышление, что способствует формированию личности врача-хирурга.

Литература

1. Антонович, И. И. Система контроля самостоятельной работы / И. И. Антонович // Вестник высшей школы. – 1999. – №5. – С. 241-243.
2. Белявский, И. Г. Некоторые психологические аспекты активизации познавательной деятельности студентов / И. Г. Белявский // Проблемы активности студентов. – 1995. – №2. – С. 123-126.
3. Беляева, А. Управление самостоятельной работой студентов / А. Беляева // Высшее образование в России. – 2003. – №3. – С. 135-138.

ПУТИ РАСШИРЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО РЕЖИМА КАК ОДНОГО ИЗ ОСНОВНХ ФАКТОРОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Иванова Н.Г., Порубайко Л.Н., Козыренко Е.А., Зенина М.Б.,
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Современный ритм жизни с повышенными умственными и физическими нагрузками требует от студенческой молодежи особого понимания необходимости соблюдения правил и рекомендаций здорового образа жизни [1]. Для успешной учебной, а в дальнейшем профессиональной деятельности, студентам необходимо знать пути и методы поддержания высокого уровня физической и умственной работоспособности, физического развитие и подготовленности. Известно, что именно в процессе занятий физической культурой и спортом у студентов воспитывается ответственность за свое здоровье, которое формируется за счет использования физических упражнений, естественных факторов среды, личной и общественной гигиены. Норматив двигательной активности молодежи студенческого возраста, VIвозрастной ступени, представлен во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе Готов к труду и обороне 2014 года [4] и составляет не менее восьми часов в неделю. В соответствии с приказом Минспорта России №575 от 08 июля 2014 года в виды двигательной деятельности могут входить: утренняя гигиеническая гимнастика, обязательные практические учебные занятия по физкультуре, двигательная деятельность в процессе рабочего дня, самостоятельные занятия и организованные занятия в спортивных секциях, участие в спортивных мероприятиях.

Целью представленной работы явилось изучение мотивации студентов к занятиям физической культурой и спортом, а также предпочтений в выборе различных видов двигательной активности с целью повышения недельного двигательного режима и укрепления состояния здоровья [2]. Для этогобыл проведенсоциологический опрос среди студентов первого курса Кубанского государственного медицинского университета, в котором приняло участие 213 респондента (117 девушек и 96 юношей). Анкеты содержали вопросы, связанные с занятиями физической культурой и спортом.

1. Как часто в неделю Вы занимаетесь физической культурой или спортом?
2. Ваше отношение к занятиям физической культурой и спортом?
3. Какой видспорта для занятий Вы предпочитаете?
4. Что Вам нравится или не нравится на занятиях по физической культуре?

Анализ полученных данных опроса показал, что на вопрос: Как часто Вы занимаетесь физической культурой или спортом? 70,2% студентовответили, что занимаются физической культурой один раз в неделю на практических занятияхдля получения зачёта. 25,2 % опрошенных заявили, что тренируются два-три раза в неделю дополнительно самостоятельно или под руководством тренера в спортивных секциях, в фитнесс-клубах. При этом выяснилось, что наиболее приемлемая продолжительность отдельно взятой тренировки у занимающихся студентов в среднем составляет около одного часа. Только 4,6% респондентов информировали, что вообще не занимаются физической культурой и спортом, так как имеют серьезные отклонения в состоянии здоровья, и по рекомендации медицинской комиссии освобождены от физических нагрузок.

Обучение в медицинском вузе характеризуется большим объемом учебного материала, поэтому только при наличии свободного времени 66,7 % опрошенных студентов хотели бы заниматься физкультурой два раза в неделю, 23,9 % – три раза, а 9,4 % – более четырех раз и даже ежедневно. Только 22,6 % респондентов предпочитают заниматься самостоятельно, 39,1% – в спортивных секциях вуза и городских спортивных клубах. 38,3 % молодежи выбирают другие формы занятий, либо вообще не интересуются физической культурой. При этом юноши делают свой выбор в пользу силовой подготовки и спортивных игр, а девушки предпочитаютзаниматься аэробикой, танцами и йогой, далее по рейтингу популярности следует лёгкая атлетика, единоборства и др.

На вопрос: Какой видспорта для занятий физкультурой Вы предпочитаете? 31,9% студентов выбрали спортивные игры: футбол, волейбол, баскетбол, настольный теннис, бадминтон, а 27,5% - аэробику, танцы, йогу. Желают плавать 23,1%, заниматься легкоатлетической подготовкой и др. видами спорта 17,5%. Основным мотивом занятий тем или иным видом спорта у представителей обоих полов стал вариант «нравится». Вторую и третью позиции заняли ответы «здоровье» и «результат». Среди прочих причин назывались такие, как «модно», «низкая стоимость абонемента», «общение», «опытный тренер» и др.

Отданное предпочтение студентов игровым видам спорта объясняется возможностью в игре дать выход своим эмоциям, отключиться от учебной деятельности, снять усталость и нервное напряжение.

Категория «здоровье», как основной стимулирующий фактор к занятиям физкультурой, занимает лидирующую позицию и при ответе на вопрос: Что Вам нравиться на занятиях по физической культуре? Возможности с помощью упражнений укрепить и поддержать здоровье отдали предпочтение 46,3 % респондентов, далее следуют «учебный процесс», «преподаватель», «физическая нагрузка» и «общение».

А вот на вопрос: Что Вам не нравится на занятиях по физической культуре? На первом месте оказался вариант ответа «отсутствие собственной спортивной базы» (36,8 %), на второй позиции – «первая пара», третье место в рейтинге заняла позиция «большой перерыв между парами». Далее в порядке убывания студенты назвали следующие причины: «отсутствие плавательного бассейна», «не устраивают требования преподавателя или преподаватель».

Таким образом, анализ социологического опроса выявил недостаточный [3] уровень недельной двигательной активности студентов, а также предпочтение студентов к занятиям спортивными играми, силовой подготовкой, плаванием, нетрадиционным видам спорта, как являющимися наилучшими для занятий физической культурой и спортом. В связи с этим, внедрение комплекса организационных методовповышения двигательной активности будет способствовать росту заинтересованности студентов в занятиях физической культурой и спортом, направленных на формирование ценностей здорового образа жизни.

Литература
1. Физическая культура студента: Учебник / Под ред. В. И. Ильинича. – М.: Гардарики, 2005. – 448 с.
2. Лейбовский, А. Ю. Мотивы и потребности студентов Кубанского государственного технологического университета в различных видах двигательной активности на занятиях по физической культуре (по результатам анкетного опроса) / А. Ю. Лейбовский, Н. Г. Иванова // Физическая культура, спорт – наука и практика. – Краснодар, 2011. – №3. – С. 41.
3. Железняк, Ю. Д. Физическая активность и здоровье студентов вузов нефизкультурного профиля / Ю. Д. Железняк, А. В. Лейфа // Теория и практика физической культуры, – 2006. – №2. – С.46-47.
4. Приказ Минспорта России №575 от 08.07.2014 г.

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ И СОХРАНЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

[1)]Иванова Н.Г., [2)]Гольцов А.П.,
[2)]Алексеева А.А.
[1)]ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия
[2)]ФГБОУ ВПО КубГТУ Минобразования России, Краснодар, Россия

В соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании» от 29 декабря 2012 г. № 273 – ФЗ, здоровье подрастающего поколения относится к приоритетным направлениям государственной политики и в значительной степени определяет будущее страны, генофонд нации.

Главный педиатр страны, академик РАМН, профессор А.А. Баранов говорит о том, что за последние 10 лет заболеваемость детей в возрасте до 14 лет увеличилась на 34 %, а в возрасте 15-17 лет – на 65 %. Более того, 20 % от всех заболеваний составляют проблемы с позвоночником (сколиоз, лордоз, кифоз и др.). Со зрением картина ещё хуже, каждый третий ученик не имеет 100 % зрения. Ученики сидят за партой четыре-пять часов буквой «Г» с искривлённым позвоночником, не выдерживая нормального расстояния 30-35 см от стола до глаз. В вузах ежегодно по вышеуказанным заболеваниям увеличивается число студентов, отнесенных к специальной медицинской группе или полностью освобожденных от занятий по физической культуре [1, С. 326].

В настоящее время существующая проблема сохранения правильной осанки у школьников решается с помощью корсетов [3, 4], сильно сдавливающих грудную клетку и поэтому применение их в течение длительного времени невозможно.

В связи с этим Кубанский государственный технологический университет разработал тренажер для формирования правильной осанки и сохранения остроты зрения младших школьников [2], позволяющий решить сразу две проблемы: фиксировать прямую спину и выдерживать нормальное расстояние от стола до глаз.

Предлагаемый тренажер (рисунок) имеет пояс (1), выполненный из эластичного материала, две вертикально закрепленные на нем спинальные стойки (2), причем обе стойки выполнены в виде жестких пластиковых трубок с загнутыми верхними концами для обхвата плечевого пояса. На эластичном поясе спинальные стойки закреплены своими нижними концами с возможностью регулирования их высоты. Устройство для фиксации подбородка содержит стержень (5), на одном конце которого жестко закреплен мягкий валик (6) для опоры подбородка, а другой конец стержня жестко соединен с горизонтальной перекладиной (4), закрепленной с помощью фиксирующих элементов с возможностью вращения вокруг своей оси и перемещения по загнутым верхним концам спинальных стоек. Верхние загнутые концы спинальных стоек выполнены закругленными. Эластичный пояс содержит два или более кармашков (7) под нижние концы спинальных стоек для регулирования расстояния между ними в зависимости от ширины плеч школьника, а пояс фиксируется липучкой (8). Фиксирующие элементы выполнены в виде «Т» образных втулок (3).

Пока у ребенка шести-семи лет позвоночник полностью не сформирован, необходимо постоянно вести контроль за правильным положением его спины и наблюдать за установленным расстоянием от стола до глаз. Благодаря жесткости спинальных стоек, ученик не сможет сутулиться, сильно отклоняться в сторону, формируя и сохраняя правильную осанку, сидя за партой несколько часов в день. Устройство для фиксации подбородка обеспечит постоянное оптимальное расстояние от парты до глаз порядка 30-35 сантиметров, сохранит остроту зрения и послужит профилактической мерой по борьбе с близорукостью и другими глазными заболеваниями. При этом мышцы шейного отдела позвоночника полностью разгружены и кровь свободно поступает к головному мозгу. Грудная клетка не стянута и ребенок дышит свободно, полной грудью.

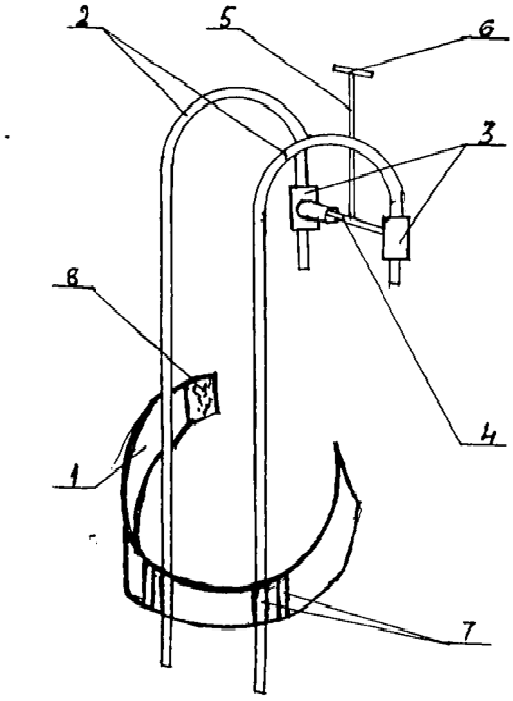

Рисунок. 1– пояс; 2– стойки; 3– втулки; 4– перекладина; 5– стержень; 6– валик; 7– кармашки; 8– липучка

Авторы самостоятельно изготовили опытную партию тренажеров в количестве 30 штук и апробировали их в образовательных учреждениях города Краснодара. Проведенный эксперимент показал, что всего за один месяц в лицее № 4 МБОУ – 94 %, а в начальной школе № 72 – 80 % учеников научились прямо держать спину и выдерживать нужное расстояние 30-35 см от стола до глаз.

На основании результатов проведенного эксперимента и положительных заключений Министерства образования и науки Российской Федерации, Департамента науки и технологий Министерства образования и науки Российской Федерации, Федерального научного центра физической культуры и спорта, Кубанского государственного медицинского университета, педагогические коллективы, участвующие в эксперименте, рекомендуют широкое внедрение тренажера в школах Краснодара и по всей России.

Таким образом, предложенный нами тренажер может использоваться в системе дошкольного и школьного образования, а сформированный им динамический стереотип при работе,сидя за партой, сохранится на всю жизнь и избавит подрастающее поколение от многих болезней.

Литература

1. Иванова, Н. Г. Олимпийское воспитание молодежи в системе образования / Н. Г. Иванова, Н. А. Рыбачук // Электронный сетевой политематический журнал. Научные труды КубГТУ, Краснодар, 2016. – №8.– 453 с.
2. Патент РФ № 110636, 05.05.2011. Гольцов А. П., Гольцов С. А. Тренажер для формирования правильной осанки и сохранения остроты зрения младших школьников // Патент России № 110636.2011.
3. Патент РФ № 42173, 27.11.2004. Долгов С. И. Настольный корректор осанки и зрения // Патент России № 42173.2004.
4. Патент РФ № 66672, 27.09.2007.Скляр Л. В., Данильченко Г. В. Корректор осанки» / Патент России № 66672. – 2007.

АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ЗАКОНА «О КОНТРАКТНОЙ СИСТЕМЕ В СФЕРЕ ЗАКУПОК ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ НУЖД» НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАСХОДОВАНИЯ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Ищенко О.Ю., Ильченко Г.В.,
Клейменова М.В., Лынова Е.Н.,
Погребняк Т.Н., Салалыкина Е.В.
МАОУ ВО «КММИВСО», Краснодар,Россия

Ключевым ограничивающим и стимулирующим фактором в эффективности расходования ресурсов в учреждении здравоохранения с 1 января 2014 года является согласно Федеральному закону № 44 (ФЗ-44). «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» прописанная контрактная система. Она является новым институтом в сфере закупок и призвана отражать многогранность процесса государственного и муниципального заказа, раскрывать пути нововведений, систематизировать инструменты и механизмы, действующие в управлении закупок. Закон уделяет особое внимание требованиям к участникам закупки об отсутствии между ними конфликта интересов [1, 2].

Целью исследования выступает – изучениевлияния закона "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" на эффективность расходования бюджетных средствв здравоохранении на примере Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения Медико-санитарная часть «Масложиркомбинат Краснодарский».

По поставленным задачам были сделаны следующие выводы:

1. Изученная законодательная база процесса управления государственными и муниципальными заказами и описание основных способов закупок с введением ФЗ № 44 позволяет устранить недостатки путем размещения на целевых сайтах в сети Интернет подробную информацию о проведении процедур, предложить участие в будущих плановых закупках, опубликовать результаты проведенных торгов и заключённых контрактов. Данное действо повышает уровеньоткрытости и снижает секретность в сферах государственного заказа. В то же время введение реестра банковских гарантий и обеспечение заявок на контракт повышает защиту от мошеннических действий.

2. Изучение судебной практики, позволившей обобщение практических дел сопряженных с применением данного закона рассмотренных арбитражными судами,выделило свидетельства единообразия в применении дел этой категории. По вопросам отсутствия между участниками закупки и заказчиком задекларированного конфликта интересов, как в отношении руководителя организации, так и в отношении непосредственно участвующих в проведении закупки [3]. Как в письменной форме, так и возможно проставление соответствующей отметки в электронной документации.Наличие данных нарушений позволяет заключенный контракт признать ничтожным.

3. С экономической точки зрения, в системе направленной на защиту конкуренции, необходимо обратить внимание, на выставление низкоквалифицированных требований к продукции, к её качеству, отсутствию требований к финансовому обеспечению контрактов, ответственности за нарушение законодательства за неквалифицированное размещения заказа и недостаточный контроль за полученным результатом

4. В данной работе анализ запроса котировок в конкретной организации позволил выделить и изучить объект исследования, меры направленные на совершенствование системы, организационную структуру объекта исследования. Полученная информация позволила изучить механизм и количество проведенных процедур, создать представление о потребностях, результатах закупок, проанализировать причины отказов от них. Выявлено, что расторжение контрактов происходило по соглашению сторон, по зара-

нее прописанным в договоре причинам и сопровождалось подписанием оферты.Так же объем изначально заявленных (планируемых) запроса котировок – больше фактически состоявшихся. Это связано с тем, что не подавалась ни одна заявка на участие, ни в основное время проведения процедуры, ни после ее продления. После чего, заказчик в большинстве своем проводит закупку либо у единственного поставщика, либо малыми объемами, что для заказчика значительно удобнее и проще, но строго ограничено и регламентировано нормами и требованиями ФЗ-44. Стабильность цен на рынке в 2013 году не позволило воздействовать закупочной комиссии на затраты в отличие от последующих лет. Когда кризис экономики влиял на закупочные цены расходных материалов, особенно иностранного производства.

Полученная оценка эффективностирасходования бюджетных средств помогла разработать предложения совершенствования деятельности медицинской организации:

– необходима методика идентификации, оценки и управления рисками, позволяющая упростить взаимодействие заказчика и участника закупки;

– необходима многоуровневая система, проводящая контроль на этапах проведения закупки и оптимизирующая расходование средств;

– приоритетом диверсификации учреждения здравоохранения должна выступать контрактная система.

Создающаяся единая информационная система позволит соблюдать открытость при проведении государственных бюджетных закупок, и содержит исчерпывающую информацию по данному направлению. Это позволяет не только контролировать обоснованность и эффективность расходования средств, но и своевременность создания заявок сотрудниками служб. Разработанные предложения соответствуют действующему законодательству РФ, а любые действия заказчика должны соответствовать четко сформулированным статьям Закона ФЗ-44 [1, 2, 3].

Литература

1 Ищенко, О. Ю. Оценка эффективности деятельности нефрологического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения / О. Ю. Ищенко, И. В. Савощенко // Проблемы социальной гигиены и история медицины. - 2013. – №1. – С. 29– 33.

2 Ищенко, О. Ю. Контрактная система, как способ обеспечения эффективности бюджетных расходов в здравоохранении / О. Ю. Ищенко, М. В. Клейменова, Е. Н. Лынова, Е. В. Салалыкина // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 2. Режим доступа к журн. URL: https://eduherald.ru/ru/article/view?id=15874 (дата обращения: 01.02.2017).

3 Обзор судебной практики по делам, связанным с разрешением споров о применении пункта 9 части 1 статьи 31 ФЗ от 5 апреля 2013 года N 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд". Режим доступа URL: http://www.consultant.ru/ document/cons_doc_LAW_205258 (дата обращения: 01.02.2017).

САМОМЕНЕДЖМЕНТ В НЕПРЕРЫВНОМ ОБРАЗОВАНИИСОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГОВ

Ищенко В.И.
Полтавский национальный педагогический университет имени В.Г. Короленко, Полтава, Украина

Характерным признаком современного общества являются изменения во всех сферах жизни, которые сегодня продвигают науку, экономику, промышленность, культуру, влияют на развитие информационного и образовательного пространства. Чтобы добиться успеха, а иногда и просто выжить в современном быстроменяющемся мире, люди и организации должны непрерывно учиться. Человек получает профессиональные знания, умения, навыки, компетенции в системе непрерывного образования, что обусловливает место этой

системы в создании будущего интеллектуального капитала общества, организаций, предприятий, учреждений, коллективов. Непрерывное образование работников предусматривает не только повышение квалификации, переподготовку, но и стимулирование постоянного самообразования для успешной жизнедеятельности в постоянно меняющихся условиях.

Наиболее актуальной проблемой является организация и управление собственным временем, которого нам катастрофически не хватает, самообразованием как ведущей формой непрерывного образования в условиях современности, поиск индивидуальных путей ее реализации. Многие работники на сегодняшний день не могут уделить достаточно внимания собственному самообразованию, саморазвитию в профессиональной сфере. Следовательно, очень важно овладеть техникой самоменеджмента (умением управлять временными ресурсами) для достижения успехов во всех сферах жизни, в том числе и профессиональной.

Образование может рассматриваться в различных контекстах. Во-первых, это целенаправленный процесс воспитания и обучения в интересах человека, общества, государства, сопровождающийся констатацией достижения гражданином установленных государством образовательных уровней (образовательных стандартов). Во-вторых, это процесс изменения, развития, совершенствования, сложившийся в системе знаний и отношений на всю жизнь, абсолютная форма бесконечного, непрерывного овладения знаниями, умениями и навыками в связи с меняющимися условиями жизни, научно-техническим прогрессом; это не только сумма знаний, но и основа психологической готовности человека к непрерывному накоплению знаний, их переработки и усовершенствования. Образование – это еще и относительный результат процесса обучения, что выражается в сложившейся системе знаний, умений и навыков (ЗУН), отношение к явлениям природы и общественной жизни [4].

Непрерывное образование объединяет все ступени и виды образования (дошкольное, школьное, профессиональное и последипломное – повышение квалификации и переподготовка) в целостную систему, обеспечивающую возможность восстановления и пополнения знаний и навыков в течение всей жизни человека – от раннего детства до старости. Непрерывное образование рассматривают также как процесс и принцип формирования личности, который предусматривает создание систем образования, открытых для людей любого возраста, и сопровождают человека на протяжении всей жизни, способствуют постоянному его развитию, привлекают к непрерывному процессу получения знаний, умений, навыков и способов поведения.

Итак, для того чтобы постоянно обновлять свой потенциал, человек должен обладать навыками самоменеджмента, который является ключевым звеном в овладении знаниями, умениями, навыками. Методика самоменеджмента позволяет достичь лучших результатов при меньших нагрузках.

Непрерывное образование педагогов сводится к следующим формам:

1) подготовка в высших учебных заведениях, предоставляющих профессиональное педагогическое образование;

2) переподготовка на базе высшего образования в соответствующих высших учебных заведениях III-IV уровней аккредитации, что позволяет получить педагогическое образование на базе другой или же дополнить педагогическое образование освоением других отраслей;

3) повышение квалификации на базе учреждений последипломного педагогического образования в форме курсов повышения квалификации, организации стажировки в учебных заведениях, учреждениях, образовательных организациях;

4) самообразование как самостоятельно организованное человеком образование на основе ее потребностей, мотивов, целей, интересов.

Самообразование – это образование, получаемое в процессе самостоятельной работы, без прохождения систематического курса обучения в образовательном учреждении. В системе непрерывного обра-

зования самообразование выполняет роль связного звена между ступенями и стадиями организованного обучения, предоставляет образовательному процессу целостного характера [2].

Непрерывное образование – это пополнение знаний, формирование умений, навыков, компетенций в образовательных учреждениях и учреждениях в пределах организованной дидактической системы и самостоятельным путем (посещение лекций, тренингов, участие в семинарах, конференциях, общения с другими людьми, обучение на уроках прошлого и опыте). Что касается организации непрерывное образование - это процессы и системы, обеспечивающие человеку возможность обучения, обмена знаниями, применение этих знаний в профессиональной деятельности. Самообразование придает больше свободы в выборе путей обучения и развития личности в соответствии с ее потребностями. Организованные системы непрерывного образования содержат часть образовательного пространства для реализации индивидуальной траектории образования [1]. Таким образом, индивидуальная траектория образования может осуществляться по выбору различных форм (видов) непрерывного образования, но следует отметить, что в организованных формах (подготовка, переподготовка, повышение квалификации) она является более ограниченной, чем при реализации самообразования. Для реализации индивидуальной траектории образования и самообразования, что может осуществляться параллельно, необходимо ее моделирование, прогнозирование и определение результатов. Поскольку неверно выбранный путь стоит напрасно потраченного времени, средств и усилий работника и организаций [5].

Моделирование индивидуальной траектории образования и самообразования должно учитывать факторы (внешние и внутренние), влияющие на выбор или построение траектории, принятие решений по выбору форм и способов образования, разработку моделей образования, инструментария измерения результатов.

Оно осуществляется под влиянием внутренних потребностей, целей, мотивов работника и требований внешней среды (со стороны руководства, организации, общества). Индивидуальная траектория образования и самообразования может осуществляться по двум направлениям: во-первых, по выбору организованных форм системы непрерывного образования (подготовка, переподготовка, повышение квалификации); во-вторых, путем моделирования содержания и средств самообразования и саморазвития.

Опираясь на работы Г. Ельниковой по моделированию и мониторингу профессиональной деятельности, Л. Зайверта [3] по управлению временем, Н. Лукашевича [4] по планированию саморазвития и самообразования можно определить направления индивидуальной траектории образования и самообразования:

1) развитие профессиональной компетентности, обеспечит успешность профессиональной деятельности, содержит следующие компоненты: когнитивный (способность к познанию и применению знаний), функциональный (способность к реализации и пополнению способов действий, выполнение функциональных обязанностей), поведенческий (способность проявлять адекватные к ситуации поведенческие компоненты) и личностный (способность к проявлению личностных и профессионально значимых качеств);

2) овладение практикой самоменеджмента, что позволит управлять важнейшим ресурсом – собственным временем и собственной деятельностью, пользуясь технологиями рационального планирования, самоорганизации, самоконтроля, принятия решений для обеспечения собственного успеха;

3) развитие собственной сферы общения и взаимодействия с другими людьми, что позволит эффективно общаться, строить и развивать межличностные (формальные и неформальные) отношения, работать в команде, влиять на других и, в случае необходимости, защищаться от психологического давления других, быть членом коллектива своей организации, вкладывать усилия для формирования бла-

гоприятного социально-психологического климата;

4) развитие собственного интеллектуального и общекультурного потенциала, что обеспечит пополнение собственного ресурса (поскольку специфика педагогической деятельности – отдавать знания, умения, эмоции), идти «в ногу со временем», удовлетворять духовные потребности.

Таким образом, можно сделать следующие выводы: непрерывное образование педагога является необходимым для обеспечения успешного функционирования и развития, как отдельного работника, так и образовательной организации и общества в целом; самообразование и самоменеджмент является основной формой непрерывного образования педагогических работников в условиях постоянных изменений; эффективным способом реализации непрерывного образования и самообразования педагога является построение и реализация индивидуальной траектории их получения, которое может осуществляться по направлениям поиска эффективных форм в системе непрерывного образования и моделирования собственного самообразования и саморазвития с определением их содержания и средств; моделирование индивидуальной траектории непрерывного образования и самообразования учитывает влияние внешних и внутренних факторов на потребность в образовании и самообразовании, имеет циклический характер определения и удовлетворения потребностей.

Литература

1. Дафт, Р. Менеджмент. 6-е изд. / Р. Дафт. Пер. с англ. – СПб : Питер, 2008. – 864 с.
2. Сльникова, Г. В. Адаптивне управління: сутність, характеристика, моніторингові системи : Монографія / [Г. В.Сльникова, Т. А. Борова, О. М. Касьянова, Г. А.Полякова та ін.] / За заг. ред. Г. В. Сльникової. – Чернівці : Технодрук, 2009. – 572 с.
3. Зайверт Лотар. Ваше время – в ваших руках: Советы деловым людям, как эффективно использовать рабочее время / Зайверт Лотар; Пер. с нем. – М.: АО "Интерэксперт", 1995. – 266 с.
4. Лукашевич, Н. П. Теория и практика самоменеджмента: Учеб.пособие / Н. П. Лукашевич. – Вид. 2-е, доп. і переробл. – К.: МАУП, 2002. – 360 с.
5. Магура, М. И. Обучение персонала как конкурентное преимущество / М. И. Магура, М. Б. Курбатова. – М.: ООО «Журнал «Управление персоналом», 2004. – 216 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНОЙ ДОСКИ В ОБУЧЕНИИПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

Каде А.Х., Занин С.А., Трофименко А.И., Туровая А.Ю., Богданова Ю.А., Апсалямова С.О., Барышева Е.В., Мыринова-Кистанова К.В., Шадже Е.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Основная стратегия современного образования ориентирует преподавателя насамостоятельное обучение студентов.Особую важность приобретают технологии, повышающие позитивную мотивацию студентов к глубокому изучению предмета и тщательной подготовке к занятиям [1, С. 128].

Патологическая физиология – наука о жизнедеятельности больного организма, основанная на фундаменте общебиологических дисциплин, использующая эксперимент и дающая основные знания и навыки, необходимые для клинической деятельности врача [3, С. 169].

Освоение патологической физиологии невозможно без грамотной и наглядной подачи материала. Поэтому, чтобы качественно преподнести материал студентам, необходимо использовать интерактивные методы обучения. Они стимулируют интерес к профессии, содействуют эффективному усвоению знаний, поощряют командный дух и свободу самовыражения и, самое главное, способствуют становлению будущих специалистов. Достижение такого уровня профессиональной компетентности требует существенных изменений в педагогической поддержке университетской программы, добавляя методы обучения, которые могли

бы обеспечить подготовку будущих кадров. Традиционные методы университетского учебного процесса, безусловно, важны для профессионального развития. Тем не менее, дляповышения качества образования приветствуется внедрение новых методов обучения.

Одним из наиболее значимых и используемых интерактивных методов является интерактивная доска.Электронная интерактивная доска состоит из сенсорного экрана, на котором с помощью стилуса можно реализовать разнообразные функции пользовательского интерфейса. Этооборудование позволяет сочетать в себе преимущества классической презентации с возможностями высоких образовательных технологий. Основным компонентом интерактивной доски является проектор, который позволяет работать в мультимедийной среде, используя информацию с компьютера, из интернета, облачной и флэш-памяти. Для работы большинства видов интерактивных досок необходимо подключение к персональному компьютеру.

Интерактивная доска позволяет интенсифицировать наглядный способ обучения студентов, который необходим для более полного представления о сущностипатологических процессов. Человек воспринимает информацию из окружающей среды с помощью пяти анализаторов: слухового, зрительного, тактильного, вкусового,вестибулярного. Так, воздействуя на большее количество анализаторов, можно прийти к лучшему результату запоминания информации. Традиционным способомпреподнесения информации является лекция, где задействован в основном слух. Ноинтерактивная доска позволяет задействовать зрительный анализатор, которым мы воспринимаем 80% информации, а также и тактильнуючувствительность, что делает ее более действенным способом обучения в сравнении с традиционными методами и позволяет дополнить их. Большинство рядовых пользователей считают, что возможности интерактивной доски ограничиваются показом презентаций, но они значительно шире.

С помощью интерактивной доски возможно: осуществлять графическиезарисовки; формировать таблицы, схемы, писать на сенсорном экране; воспроизводить аудиофайлы; сохранять различные файлы для будущего пользования; информацияхранится в файловом виде и может быть распечатана на принтере; возможностьразмещать материал на нескольких страницах, что позволяет задействовать большое количество информации; на доске можно показывать не только статическиеизображения, но и демонстрировать слайд-шоу, воспроизводить анимацию ивидеоролики, фильмы, использовать ее как экран; работать с вебресурсами, а выход в интернет позволяет осуществлять дистанционное обучение.

С помощью интерактивной доски чрезвычайно удобно вести такой виддистанционного обучения, как трансляция лекций. Преимущество использованияданного метода преподавания в том, что он позволяет проводить трансляцию лекции через интернет с самыми разными собеседниками из любой точки мира в конкретное время. Также можно показывать записанные ранее лекции, например, выдающихся деятелей, ученых, преподавателей из ведущих высших учебных заведений. Этот метод ориентирован на широкую публику, при этом преподавателю удобно составлять иконтролировать план занятия, который является оптимальным и для группы студентов. Недостатком интерактивной трансляции лекций является отсутствие обратной связи со студентами, обучение идет пассивно, нивелировать это возможно путем сочетания с другими способами преподавания.

Самой распространенной и наиболее используемой функцией интерактивнойдоски является воспроизведение презентаций. Этот способ обучения оченьпознавателен, информативен и интересен при грамотном составлении, чтоподразумевает под собой: использование графиков, схем, таблиц, крупного шрифта, изображений, правильно выбранного дизайна, выделения жирным шрифтом основных деталей, исключения рисунков и образов, перегруженных информацией либо на-

оборот, не несущих смысловой нагрузки. Важным преимуществом использования даннойтехнологии является модульность подачи теоретического материала. В презентации могут быть использованы небольшие по длительности видеофайлы и аудиофайлы, они помогут студентам глубже изучить материал и получить наглядное представление о сложных механизмах патологических процессов [2, С. 128].

Также как и в лекции, представление информации с помощью презентации не формирует в студенте активной позиции, обучение происходит пассивно. При данном методе сложно оценить уровень подготовленности. Презентация необходима для более детального ознакомления с темой занятия.

Основываясь на данных особенностях, этот способ ведения семинара следует комбинировать с другимиметодамиобучения, которые могут в полной мере показать знания студента, научить выражать собственное мнение по конкретным вопросам, уметь грамотно отстаивать своюпозицию, качественно взаимодействовать с другими студентами для лучшего и более глубокого понимания материла и использования полученных знаний в дальнейшей практике, что является основой формировании клинического мышления.

Интерактивная доска может помочь преподавателю осуществлять проверкузнаний студента. Одним из способов является тестирование. Большим преимуществом интерактивной доски является не только изображение вопросов в тестовой форме по конкретной теме занятия, но и непосредственная работа у доски. То есть вовремя ответа одного из студентов параллельно происходит разбор материала состальными студентами. Учащийся отвечает на вопросы, используя сенсорный экран, и аргументирует свои ответы, подтверждая их своими знаниями. Такая методика хороша тем, что способствует вовлечению всей аудитории в процесс обучения.

Другим способом проверки знаний студентов является тематическое обсуждение, решение конкретных ситуационных задач, которые изображаются на интерактивной доске. Данный метод обучения помогает студентам приобрестинавык решения таких задач, организует так называемый «мозговой штурм», дает возможность принимать решения с помощью мысленного эксперимента, кроме того расширяется информационная база. Ситуационные задачи являются образовательными тренажерами для решения вопросов, связанных с осуществлением медицинскойдеятельности. Для формирования мотивации к познавательной деятельностинеобходимо подбирать ситуационные задачи таким образом, чтобы сложность ихрешения возрастала. Этот подход помогает сохранить интерес студента к познаниюнового материала.

Чтобы разнообразить поиск решения ситуационных задач можно использовать метод разделения учащихся на группы. При этом на интерактивной доске должна быть представлена ситуационная задача, а студенты, разделенные на несколько команд, должны соревноваться друг с другом. Конкуренция и желание выиграть мотивируют учащихся на более глубокое погружение в исследование темы занятия, болеетщательную и осмысленную подготовку. Тем более при игровой форме обучения отсутствует принуждение, что способствует развитию таких умений и навыков, какотстаивание собственного мнения, самовыражение, умение самостоятельно мыслить, выявлять причинноследственную связь, работать в команде, взаимодействовать друг с другом. В игре лучше усваиваются нормы поведения, развивается память, мышление, воображение. Подобная форма обучения помогает студентам раскрывать себя, занимать активную позицию и учиться принимать решения. Последнее очень важно дляврача, ведь в перспективе его ждет огромная ответственность за жизньпациентов. Поэтому умение быстро и правильно выбирать тактику своей дальнейшей деятельности – обязательное качество грамотного специалиста.

В некоторых случаях можно обойтись и без данного изобретения. Напри-

мер, при традиционной проверке знаний студентов с помощью так называемых «десятиминуток». Но даже в этом случае можно записывать вопросы на интерактивнойдоске. Следовательно,возможно задействовать этот аппарат на каждом этапе занятия.Это вызывает интерес у студентов как новый метод, привлекает их внимание к процессу обучения за счет новизны и необычности способа подачи материала.

Таким образом, интерактивная электронная доска – полезный инструмент, который способен повысить эффективность образовательного процесса. Однако, как и любым нововведением, этим аппаратом необходимо научиться пользоваться правильно. Важно составить определенный план к каждому занятию, в котором интерактивная доска должна играть ключевую роль и использоваться в полной мере своих возможностей, о которых можно говорить бесконечно. Должны быть составлены специальные пособия, презентации, тесты для интерактивной доски, учитывая все функциональные возможности этогоизобретения. Очевидно, на первых этапах подготовка преподавателя к занятию с использованием интерактивной доски будет достаточно длительной и трудоемкой, зато с течением времени будет сформирована целая методическая база.

Эта технология помогает студенту раскрыть свой потенциал, способствует более тщательному освоению учебного материала, мотивирует к дальнейшему обучению, более глубокой самостоятельной вневудиторной подготовке к семинару, взаимодействию друг с другом, формированию коллективного мышления, которое поможет в будущем решать поставленные задачи во время осуществления медицинской деятельности.

Залог будущего здоровья нации в значительной степени зависит от знаний иподготовленности к практической деятельности будущих врачей. Для этого необходимо научить студентов медицинских вузов устанавливать причинно-следственные связи, что является основой клинического мышления. Обучение с применением интерактивной доски будет способствовать подготовке компетентных специалистов.

Литература

1. Каде, А. Х. Организация самостоятельной работы студентов при изучении патологической физиологии / А. Х. Каде // Международный журнал экспериментального образования – 2014. – № 4. – С. 128-130.
URL: http://expeducation.ru/ru/article/view?id=5345 (дата обращения: 13.02.2017).
2. Каде, А. Х. Реализация принципа наглядности в преподавании патологической физиологии / А. Х. Каде // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 4. – С. 127-129.
URL: http://expeducation.ru/ru/article/view?id=6892 (дата обращения: 13.02.2017).
3. Каде, А. Х. Мнемоника и эвристика в рамках модульного подхода к обучению патологической физиологии / А. Х. Каде // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4-1. – С. 169-171.
URL:http://applied-research.ru/ru/article/view?id=8849 (дата обращения: 13.02.2017).

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА-РУКОВОДИТЕЛЯ В ПРОЦЕССЕ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Казарин Б.В., Камушкина Л.В., Поддубный В.Н., Ясько Б.А..
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Послевузовское образование, получившее в нормативных положениях статус дополнительного профессионального образования, имеет специфику, обусловленную не только профессиональной деятельностью специалиста, но и дидактическим своеобразием самого образовательного процесса. Это своеобразие достаточно глубоко раскрыто андрогогикой – разделом педагогики, касающимся обучения

взрослых. В настоящее время под андрагогикой подразумевается отрасль педагогической науки, раскрывающая теоретические и практические проблемы обучения, воспитания и образования взрослого человека в течение всей его жизни [1; 2, С. 17].

Наиболее известным исследователем андрогогики признан М. Ноулз (M.Knowles), который еще в 1970 году предложил технологии обучения взрослых, в том числе основы методов оценки обучения, проектирования и управления учебной деятельностью. М.С. Ноулз сформулировал основные положения андрагогики [6]:

1) взрослый человек – это не обучаемый, а обучающийся; ему принадлежит ведущая роль в процессе обучения;

2) взрослый, являясь сформировавшейся личностью, ставит перед собой конкретные цели обучения, стремится к самостоятельности, самореализации, самоуправлению;

3) в процессе обучения необходимо опираться на профессиональный и жизненным опыт, которыми обладает взрослый человек, его знания, умения, навыки;

4) взрослый относится к получаемым знаниям и навыкам прагматично: он ищет скорейшего их применения в профессиональной деятельности;

5) в процессе обучения необходимо учитывать временные, пространственные, бытовые, профессиональные, социальные факторы, которые либо ограничивают, либо способствуют ему;

6) процесс обучения организован в виде совместной деятельности обучающегося и обучающего на всех его этапах; иными словами, ведущую роль среди применяемых методов должны занимать интерактивные технологии.

Нетрудно увидеть, что в приведенном перечне основных положений андрагогики, сформулированных М. Ноулзом, отмечаются исключительно дидактические особенности обучения взрослых. Однако нельзя не учитывать личностные факторы, обусловливающие результативность образовательного процесса. Они имеют специфику на всех уровнях (подструктурах) личности – от психофизиологического до высшего, мотивационно-ценностного. Об этом достаточно аргументированно говоритН.В. Шестак, исследуя технологическое обеспечение системы дополнительного образования в здравоохранении [3, 4]. Автор концепции педагогики дополнительного образования в системе здравоохранения выделяет группу принципов, на которых строится дополнительное образование как компонент системы непрерывного медицинского образования. Отметим, что нашему пониманию исследуемой проблемы созвучен принцип приоритетности цели формирования и развития профессиональной компетентности врача, в основе определения которых лежит анализ совокупности профессиональных задач и ситуаций, выявленных в соответствии с должностью врача-специалиста и видом лечебно-профилактического учреждения.

Поскольку дополнительное образование как форма непрерывного профессионального образования врача призвано повысить его квалификационный, компетентностный уровень, приобретает особую актуальность вопрос диагностики результативности обучения. Сегодня эта процедура мало чем отличается от аналогичных процедур в основном профессиональном образовании: выполнение рефератов, курсовых работ, сдача экзамена в устной, письменной, тестовой формах и т.п. по завершению обучения. Если определить роль этих форм контроля в системе компонентов профессиональных компетенций, видим, что направлены они на диагностику уровня усвоения знаний и некоторого круга умений. Приобретенные практические навыки (третий компонент компетенций) не могут быть оценены в достаточной мере сразу по окончании образовательного цикла. Специалист демонстрирует уровень владения ими в процессе активной самостоятельной профессиональной деятельности на конкретном трудовом посту. Адекватно определить уровень усвоения навыков возможно в форме лонгитюдного наблюдения. Иными словами, педагогическую, практическую и методологическую актуальность приоб-

ретает проблема поиска эффективных, малозатратных, но информативных методов оценки эффективности формирования профессиональных навыков врача в процессе послевузовского образования. Одной из задач исследовательской работы, проводимой кафедрой общественного здоровья и здравоохраненияФПК и ППС КубГМУ, определено практическое испытание метода Д. Киркпатрикав проверке эффективности образовательной работы по формированию у врача-руководителя управленческих навыков.

Как известно, Д. Киркпатрик предложил концептуальный подход к оценке эффективности тренигов. Трениг – форма обучения, имеющая цель: с применением интерактивных технологий и методов достичь определенного, заданного программой занятий, уровня овладения конкретными практическими навыками. Сам Д. Киркпатрикуказывал, что оценка проводится не только для выявления степени реализации поставленной образовательной цели, нои для того, чтобы понять, как повысить эффективность тренинга, какими способами можно его улучшить. В связи с этим предлагается ответить на ряд вопросов [7]. Не изменяя содержательной сути вопросов, попробуем перефразировать некоторые из них с учетом задачи нашего исследования:

- В какой мере содержание практической части программы дополнительного образования соответствует потребностям курсантов?
- Является ли выбор состава преподавателей оптимальным?
- Использует ли преподаватель наиболее эффективные методы для поддержания интереса слушателей курсов, формирования у них заданных компетенций?
- Являются ли условия для проведения обучения удовлетворительными?
- Устраивает ли слушателей курсов расписание занятий?
- Способствуют ли применяемые технические средства эффективности преподавания и поддержанию интереса слушателей курсов?

Для действительно глубокого понимания результативности проделанной работы Д. Киркпатрикпредложил применять последовательно четыре этапа (уровня) оценки качества обучения: «Реакция» (Reaction); «Научение» (Learning); «Поведение» (Behavior); «Результаты» (Results).

Здесь надо заметить, что использование терминов «реакция», «научение», «поведение» отражает методологическую приверженность Киркпатрика теории бихевиоризма, в которой каждый из названных терминов имеет категориальный статус. Так, научение, с точки зрения бихевиоризма, направлено на формирование у субъекта заданного типа поведения как реакции на конкретный вид стимулов. К примеру, в работе опытного врача-реаниматолога результатом профессионального научения является умение держать эмоционально устойчивую реакцию на острые клинические ситуации, что с годами обусловливает снижение уровня эмпатии [5].

Опишем кратко задачи, решаемые на каждом этапе оценки.

На первом уровне («Реакция») оценивание имеет цель определить, как обучающиесявоспринимают предложенную им программу. Киркпатрик справедливо утверждает: когда профессиональный рост является не внутренним побуждением специалиста, а обязательным требованием компании (а в получении врачом дополнительном образования в виде профессиональной переподготовки дело зачастую обстоит именно так), то характер реакции является очень важным критерием успешности обучения. Позитивная реакция, по сути, является маркером мотивации, внутреннего стремления специалиста к получению нового знания, овладению новыми навыками.

На втором уровне («Научение») мы имеем возможность определить, происходит ли улучшение знаний и совершенствование навыков. В данном случае, используя современную терминологию дидактики, мы проводим некоторый промежуточный контроль уровня овладения заданными компетенциями.

Изменение профессионального поведения диагностируется на третьем оценочном уровне. Применяя специальные

методики и приемы контроля, преподаватель получает информацию о том, насколько обучающийся готовактивно использовать на практике приобретенные навыки. Однако следует помнить, что отсутствие видимых изменений не означает, что обучение было неэффективным. Д. Киркпартик, опираясь на разнообразный собственный педагогический опыт, отмечает:возможны ситуации, когда реакция на обучение была позитивной, процесс наученияпрошел успешно, но профессиональное поведение участников видимо не изменилось. Причиной этого могут быть разные, независящие от субъекта обстоятельства.Например:

- недостаточное желание субъекта изменить поведение;
- недостаточная сформированность необходимого объема знаний о том, что и как делать;
- недостаточно благоприятный социально-психологический климат как в процессе обучения, так и на конкретных рабочих местах в последствие;
- слабо выраженная методика поощрение участников за изменение поведения.

Отмечая особую роль социально-психологического климата,Киркпатрик обращал внимание на особую роль руководителя в формировании определенного вида коимата в коллективе. Он выделял пять видов «климата», формирование которых является исключительной прерогативой руководителя:запрещающий; обескураживающий; нейтральный; поддерживающий; требующий. **Е**динственный способ создания позитивного климата – вовлечение руководителей в разработку учебных программ. По сути, этот критерий сегодня созвучен с требованием ФГОС ВОо привлечении к образовательному процессу на всех его этапах – от составления рабочих программ дисциплин до итоговой государственной аттестации, – представителей работодателей.

Четвертый уровень **(**«Результаты») предполагает проведение диагностики изменений, которые произошли как результат обучения.К таковым относятся любые показатели, отражающие качественный сдвиг в результатах труда субъектов, прошедших обучение. С нашей точки зрения, к этому уровню следует отнести и показатели личностно-профессионального роста специалиста.

Оценка результатов – это самый сложный и затратный, но, тем не менее, обязательный уровень. Чтобы подойти к нему наиболее организованно, Киркпатрик предлагает ряд рекомендаций:

- использовать контрольную группу (не проходившую обучение);
- проводить оценку через некоторое время, чтобы результаты стали заметны;
- проводить оценку до и после программы;
- проводить оценку несколько раз в ходе программы.

Методика Д. Киркпатрика получила признание в системе HR-менеджмента, но до сих пор не рассматривалась как инструмент оценки обучения взрослых, в частности, в системе дополнительного профессионального образования. К настоящему времени на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС КубГМУ рассмотрена концептуальная схема применения данной методики (табл. 1).

Таблица 1

Оценки эффективности формирования управленческих компетенций врача-руководителя в процессе послевузовского образования на основе модификации метода Д. Киркпатрика

Уровни	**Объекты оценки по Киркпатрику**	**Объекты оценки в модификации метода Киркпатрика**
1. Реакция	мнение обучающихся о содержании и структуре программы	привлечение профессиональных экспертов в качестве участников разработки программы обучения и в качестве ее рецензентов

2. Научение	изменение установок, улучшение знаний и совершенствование навыков обучающихся	рост «удельного веса» интерактивных форм проведения занятий для отработки управленческих навыков
3. Поведение	изменения в профессиональном поведении субъекта управленческого труда	формирование навыков влияния на компоненты организационной культуры учреждения, поддерживающего социально-психологического климата; проведение анкетирования для получения от руководителей, прошедших обучение, обратной связи о качестве реализуемой программы дополнительного образования
4. Результаты	диагностика изменений, которые произошли как результат обучения	применение метода лонгитюдного наблюдения: использовать контрольную группу; проводить оценку до и после завершения обучения; провести текущую оценку уровня усвоения навыков в процессе изучения отдельных дисциплин программы; проведение оценки результатов усвоения навыков управленческой деятельности через 5-6 месяцев с применением современных методов и технологий; диагностика динамики личностных образований, имеющих непосредственное влияние на качество формирования управленческих компетенций (мотивация; индивидуальный лидерский стиль; коммуникативные навыки и др.).

Проблема поиска методов оценки эффективности дополнительного профессионального образования врача, в частности, оценки эффективности формирования управленческих компетенций врача-руководителя в процессе послевузовского образования, несомненно, относится к актуальным и мало изученным. Определенным ресурсом на пути ее исследования обладает разрабатываемый нами подход, основанный на модификации метода Д. Киркпатрика.

Литература

1. Колесникова, И. А. Основы андрагогики: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / И. А. Колесникова, А. Е. Марон, Е. П. Тонконогая и др. − М.: Издательский центр «Академия», 2003. − 240 с.
2. Педагогический энциклопедический словарь / гл.ред. Б. М. Бим-Бад.− М.: БРЭ, 2002 – 17 с.
3. Шестак, Н. В. Дополнительное образование медицинских кадров в России: история, развитие, перспективы / Н. В. Шестак // Знание, понимание, умение. − 2010. − №1.
4. Шестак, Н. В. Андрагогика и дополнительное профессиональное образование / Н. В. Шестак, С. Ю. Астанина, Е. В. Чмыхова − М.: Изд. СГУ, 2008. –201 с.
5. Ясько, Б. А. Экспертный анализ профессионально важных качеств врача / Б. А. Ясько // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25.– № 3. – С. 71−81.
6. Ясько, Б. А. Психология личности и труда врача / Б. А. Ясько. –Ростов на Дону: Феникс, 2005. – 304 с.
7. Ясько, Б. А. Личностная готовность врача-клинициста к менеджерской деятельности в условиях социальной нестабильности / Б. А. Ясько, Б. В. Казарин // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. –№ 5.– С. 107−110.
8. Ясько, Б. А.Формирование управленческих компетенций врача в системе послевузовского образования / Б. А. Ясько, Б. В. Казарин // Вопросы психологии– 2015. – №2. – С.67−77.

9. Ясько, Б. А.Реализация компетентностного подхода в процессе послевузовского образования руководителей организаций здравоохранения / Б. А. Ясько, Б. В. Казарин, В. Н. Поддубный // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4−1. – С. 326−330.
10. Knowles S. The Modern Practice of Adult Education. Andragogy versus pedagogy. Englewood Cliffs: Prentice Hall / Cambridge, 1970.
11. Kirkpatrick D.L. Evaluating training programs: the four levels. San Francisco: Berrett−Koehler Publishers, Inc. 1998.
12. Yasko B.A., Kazarin B.V. Rimmavi M.H. Basics Of Administrative Competence Of A Doctor−Head As A Subject In A Post-Graduate Education System // International Journal Of Experimental Education. –2011. – №1. – P. 15 −17
13. Yasko B.A., Kazarin B.V., Rimmavi M.H. Methods Of Self-Management In Post-Graduate Education Of Health Care Managers // International Journal Of Experimental Education. – 2011. – №1. – P. 18 −20
14. Yasko B.A., Kazarin B.V., Rimmavi M.H., Analysis Of Managerial Competencies In The System Of Post-Graduate Education Of Health Care Managers // International Journal Of Experimental Education. – №2. – 2011. – P. 33 − 34

АНАЛИЗ ТРУДОУСТРОЙСТВА ВЫПУСКНИКОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Киёк О.В.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Медико-профилактический факультет, один из самых молодых факультетов Кубанского медицинского университета, был основан в 1998 году. Выпускники медико-профилактического факультета востребованы в органах и организациях Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, в том числев:

-Управлениях Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации в качестве государственных гражданских служащих, осуществляющих надзор в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей по направлениям: организация надзора, эпидемиологический надзор, надзор за условиями проживания населения, надзор за условиями питания населения, надзор за условиями труда, надзор за условиями воспитания и обучения детей и подростков, надзор за радиационной безопасностью;

- Центрах гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерациив качестве врачей по направлениям: эпидемиология, социально-гигиенический мониторинг и оценка риска здоровью населения, коммунальная гигиена, гигиена питания, гигиена труда, гигиена детей и подростков, радиационная гигиена, гигиеническое воспитание и обучение, паразитология, дезинфектология, лабораторное обеспечение деятельности: санитарно-гигиенические и бактериологические исследования;

- Учреждениях дезинфекционного профиля, противочумных станциях в качестве врачей по направлениям дезинфектология, паразитология;

- научно-исследовательских учреждениях Роспотребнадзора;

- различных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации: стационарах, поликлиниках, реабилитационных центрах, перинатальных центрах;

-организациях санитарно-гигиенического, эпидемиологического и микробиологического профиля, профилактических учреждениях и санитарно-эпидемиологических службах других министерств и ведомств;

- организациях и на предприятиях, обязанных осуществлять производственный контроль за соблюдением обязательных требований санитарно-эпидемиологического законодательства;

-проектных и иных организациях, осуществляющих экспертную деятель-

ность на соответствие обязательным требованиям законодательства в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия [1].

Анализ укомплектованности кадров службы Роспотребнадзора Краснодарского края и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» показал высокую потребность в специалистах и, особенно, в бактериологах, вирусологах, паразитологах. Нуждаются в специалистах «Медико-профилактическое дело» и подведомственные организации в Краснодарском крае (Министерство железнодорожного транспорта, министерство внутренних дел, Министерство обороны), торговые сети, сети предприятий общественного питания. Так в ближайшие 2 года только служба Роспотребнадзора по Краснодарскому краю будет испытывать потребность в 30 специалистах, а служба ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» в 60 специалистах (факультет планирует выпустить 24 специалиста в 2017 г. и 33 в 2018 г.). При дефиците специалистов в районах, не смотря на то, что главные врачи территориальных отделов Роспотребнадзора и ФБУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» приглашают выпускников с предоставлением жилья и достойной заработной платы, до сегодняшнего момента в г. Краснодаре остаются работать более 70 % выпускников. Руководство КубГМУ и деканат медико-профилактического факультета систематически проводят мероприятия по трудоустройству выпускников, в том числе мониторинг трудоустройства выпускников медико-профилактического факультета.

В сложившейся ситуации действенной мерой является подготовка специалистов по целевому направлению – в настоящее время на медико-профилактическом факультете обучается по целевому направлению 32 студента (16%). Деканат медико-профилактического факультета систематически организует встречи с выпускниками и представителями службы Роспотребнадзора - главными врачами территориальных отделов Роспотребнадзора края и отделов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае». Кроме того уже с 1 курса обучения студенты медико-профилактического факультета имеют возможность встречаться с ведущими представителями службы на «мастер классах» и лекциях, которые ежегодно организует служба края совместно с деканатом.

К 2016 году КубГМУ выпущено 200 специалистов «Медико-профилактическое дело». В анкетировании, с помощью активного опроса (по телефону), а также по социальным сетям приняли участие 150 выпускников (75%), том числе 76 % женщин и 24 % мужчин. Установлено, что 24 процента выпускников работают в службе Роспотребнадзора, 38 %-в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»,7%-в госпитальной эпидемиологии, 5 % заняты преподавательской деятельностью, 9%- в клинико-лабораторной диагностике, 4 % продолжают обучение, 2 % в правоохранительных органах, 11% в других сферах. Восемьдесят пять процентов опрошенных довольны местом работы, и 80 % выпускников выбор медико-профилактического факультета считают правильным, но только 29 % довольны своей заработной платой. Преподавание в КубГМУ ориентировано на практическую подготовку специалистов: семьдесят пять процентов опрошенных утверждают, что практическая подготовка достаточная для дальнейшей трудовой деятельности. Восемьдесят три процента выпускников указали, что не сталкивались со сложностями при трудоустройстве и в настоящее время многие из них руководят структурными подразделениями Роспотребнадзора, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» и других субъектах РФ. Об успешной деятельности выпускников свидетельствуют благодарственные письма отработодателей о качественной подготовке специалистов в адрес КубГМУ. У 80 % желания сменить профессию не возникало. Выпускники медико-профилактического факультета основными личностными и профессиональными качествами для дальнейшей трудовой деятельности считают профессиональную грамотность, коммуникабельность, трудолюбие, целеустремленность и ответственность.

Анализ трудоустройства и профессиональной деятельности выпускников медико-профилактического факультета КубГМУ свидетельствует о практическом отсутствии у них затруднений при устройстве на работу и успешной реализации в профессии.

Литература

1. Приказ министерства труда и социальной защиты Российской Федерации Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела » № 339н 25 июня 2015г». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://base.garant.ru/71138360/9 (Дата обращения 08.12.16.).

О ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ «СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ДЕЛА»

Киёк О.В.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Правительство ставит перед службой Роспотребнадзора важные задачи по обеспечению качества жизни и здоровья населения, решению вопросов демографии, снижения рисков здоровья, обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия. Вызывает тревогу появление наряду с существующими опасными заболеваниями новых угроз – эпидемии Зика, Эбола, короновирусные инфекции, желтая лихорадка, что требует усиления санитарно-карантинных мероприятий. Служба Роспотребнадзора активно участвует в международной деятельности, связанной с согласованием технических регламентов Таможенного союза.

По заявлению Главного государственного санитарного врача РФ службе крайне необходимы практики и ученые, способные идти в ногу со временем. От выпускников медико-профилактического факультета требуются навыки по работе с постоянно обновляющейся нормативно-методической документацией, навыки, связанные с организацией противоэпидемиологических мероприятий, защитой прав потребителей и переходом на риск-ориентированную модель надзора. Служба Роспотребнадзора проводит масштабную международную деятельность, связанную с разработкой международных нормативных актов по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности, требующую знание английского языка. Требования, предъявляемые к специалистам службы, нашли отражение в профессиональном стандарте «Специалист в области медико-профилактического дела»и в совокупности требований, обязательных при реализации основных образовательных программ подготовки специалиста по направлению подготовки (специальности) 060105 Медико-профилактическое дело [1, 2].

Анализ вышеназванных нормативных документов показал, что выпускник по специальности медико-профилактическое дело должен быть подготовлен к следующим трудовым функциям:

Первая обобщенная трудовая функция-деятельность по осуществлению федерального государственного контроля (надзора) и предоставлению государственных услуг включает пять трудовых функций:

1.1. Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

1.2. Выдача санитарно-эпидемиологических заключений.

1.3. Осуществление лицензирования отдельных видов деятельности, представляющей потенциальную опасность.

1.4. Осуществление государственной регистрации потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции.

1.5. Осуществление приема и учета уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности.

Вторая обобщенная трудовая функция-деятельность по обеспечению безопасности среды обитания для здоровья человека включает:

2.1. Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок

2.2. Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека.

Третья обобщенная трудовая функция-деятельность по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий включаеторганизацию и проведение санитарно-противоэпидемических профилактических) мероприятий.

Вышеназванные трудовые функции соответствуют седьмому уровню квалификации специалиста в области медико-профилактического дела и дают право выпускнику медико-профилактического факультета после окончания вуза и успешного прохождения аккредитации работать в должности врача по общей гигиене или врача-эпидемиолога.

В Кубанском государственном медицинскомуниверситете при подготовке специалистов приоритетным является практическое направление. Такой подход стал возможен благодаря обеспечению учебного процесса необходимым лабораторным оборудованием, а также выполнению научно-исследовательской работы студентов, являющейся обязательной для каждого выпускника медико-профилактического факультета. На выполнение НИР учебным планом специальности отведено 24 часа на 6 курсе. Для обеспечения выполнения учебного плана НИР в начале учебного года на выпускающей кафедре профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии за каждым студентом закрепляется руководитель, определяется тема. Результаты НИР заслушиваются на заседании кафедры, докладываются на студенческой научно-практической конференции, публикуются в печати.

Необходимо отметить, что выпускающая кафедра профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии оснащена новым современным лабораторным оборудованием (люксметр-яркомер, шумомер-виброметр, радиометр-дозиметр, психрометр), что позволяет каждому студенту оттачивать необходимые умения, а наличие договоров со службой Роспотребнадзора позволяет проводить не толькопроизводственную практику, но и практические занятия в условиях лабораторий. Кроме того, кафедра контролирует своевременность обновления нормативных документов, подзаконных актов(только за последние 2 года издано не менее пятидесяти технических регламентов Таможенного союза), которыми служба Роспотребнадзора руководствуется при осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора. На заседаниях совета медико-профилактического факультета систематически проводятся заслушивания о преподавании дисциплин студентам медико-профилактического факультета. Большинство кафедр успешно осуществляет обучение студентов медико-профилактического факультета с учетом профиля специальности (организационно-управленческий, профилактический, научно-исследовательский, оказание первой помощи на до госпитальном этапе).

Несмотря на то, что в университете проделана значительная работа по переходу к преподаванию в соответствии с требованием ФГОС нового поколения, профессиональный стандарт требует пересмотра учебно-методической документации и методологических подходовк преподаванию, ориентированных на подготовку студентов медико-профилактического факультета для выполнения вышеназванных трудовых функций.

Литература:

1.Приказ министерства труда и социальной защиты Российской Федерации Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела » № 339н 25 июня 2015г». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://base.garant.ru/71138360/9 (Дата обращения 08.12.16.).

2. Приказ Министерства образования науки РФ от 12.08.2010 № 847 (ред. от 31.05.2011 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060105 Медико-профилактическое дело (квалификация (степень) «специалист»).[Электронный ресурс].Режим доступа: http://base.garant.ru/71138360/9 (Дата обращения 08.12.16.).

КЛИНИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ КАК ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ОСНОВАФОРМИРОВАНИЯ ЗНАНИЙ И КОМПЕТЕНЦИЙСПЕЦИАЛИСТОВ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Ковалев Д.В., Курзанов А.Н.,
Заболотских Н.В., Оноприев В.В.,
Пономарева А.И.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Функциональная диагностика – врачебная диагностическая специальность, объектом изучения которой являются функции органов и систем организма. Данный объект неоднороден. К числу изучаемых в диагностических целях систем относятся:

сердечно-сосудистая, *основными методами исследования которой являются*:

– электрокардиография – регистрация электрической активности сердца,

– реография – оценка кровенаполнения органов и частей тела посредством измерения изменяющегося импеданса тканей,

– чреспищеводное электрофизиологическое исследование сердца – измерение электрофизиологических параметров различных отделов проводящей системы сердца, индукция наджелудочковых тахиаритмий;

нервная система, к исследованию которой относятся:

– электроэнцефалография – регистрация электрической активности головного мозга с кожи головы,

– электронейромиография – оценка характеристик проведения нервного импульса по моторным и сенсорным волокнам нервов;

дыхательная система,к исследованию которой относятся:

– спирометрия – определение некоторых дыхательных объемов и емкостей, объемной скорости воздушного потока в различные фазы дыхательных движений,

– бодиплетизмография – более тонкое исследование биомеханики дыхания с определением структуры общей емкости легких и аэродинамического сопротивления дыхательных путей);

нервно-мышечный аппарат (игольчатая электромиография – диагностика нейрональных, невральных, первично-мышечных поражений, патологии нервно-мышечного проведения) [1, 2, 3].

Именно перечисленные системы традиционно относят к компетенции врачей функциональной диагностики, тогда как функциональные исследования в области гастроэнтерологии, урологии, а также касающиеся функции органов чувств, как правило, выполняются прошедшими специальную подготовку врачами соответствующих клинических специальностей.

Как видно из вышеперечисленного, в основе методик лежит изучение различных процессов, причем как электрических, так и механических. Разнородность этих физических процессов, их органные особенности обусловливают достаточно широкий диапазон теоретических знаний, необходимых врачу функциональной диагностики для интерпретации получаемых в ходе исследований результатов. В силу этого, как правило, существует условная “специализация” функционалистов: одни занимаются преимущественно исследованиями сердца (и сосудов), другие – центральной нервной системы, третьи – периферических нервов и мышц, четвертые – дыхательной системы.

В последнее время нередко функциональная диагностика является второй специальностью врачей-клиницистов, что, с одной стороны, является позитивным, так как такой врач обладает более глубоким практическим пониманием полученных результатов диагностического исследования, способен сформулировать заключение более полноценное, чем специалист, занимающийся только функциональной диагностикой. С другой стороны, нередко мы наблюдаем факты, когда врачи, проработавшие многие годы по различным терапевтическим специальностям и прошедшие профессиональную переподготовку по функциональной диагностике, относятся к исследованиям несколько более поверхностно, без вникания в детали, игнорируя нюансы, сводя результаты исследования к оценке состояния пациента в ракурсе либо «здоров», либо «болен».

Одной из причин этого, как мы полагаем, является недостаточное знание практическими врачами физиологии изучаемых процессов, особенно если функциональной диагностикой врач начинает заниматься через много лет после окончания медицинского вуза. В связи с этим мы считаем совершенно необходимым предварять освоение собственно методик функциональной диагностики изучением физиологии и клинической физиологии соответствующих процессов в организме человека.

Так, изучению электрокардиографии предпосылается лекция по электрофизиологии сердца, в которой проводится достаточно детализированный разбор молекулярных механизмов, лежащих в основе функции ионных каналов и насосов, в том числе с использованием современных методов их изучения (“patch-clamp”), ионных токов в различные фазы потенциала действия кардиомиоцита, их специфических блокаторов и активаторов, применяющихся в качестве лекарственных препаратов в практической кардиологии (верапамил, ивабрадин, ранолазин, никорандил, вернакалант и др.). Применяемый подход позволяет добиться лучшего понимания слушателями механизмов действия многих кардиотропных препаратов, патогенеза различных состояний (синдромы врожденного удлинения интервала QT и его укорочения, синдром Бругада и др.), причин таких частых и вызывающих затруднения у врачей феноменов как аберрантные наджелудочковые экстрасистолы, тахизависимые блокады ножек пучка Гиса, феномены Ашмана, “gap” и др.

Нередко приходится видеть неаккуратное использование практическими врачами названий единиц измерения физических величин, имеющих отношение к функциональной диагностике. Для повышения компетентности в этой области на лекциях и практических занятиях мы делаем акцент на четкое обозначение единиц измерения, значений кратных и дольных приставок. Так говоря об электрофизиологии кардиомиоцита, подчеркивается порядок используемых величин разности потенциалов (10-100 мВ), в сравнительном плане упоминается порядок амплитуды сигналов, регистрируемых при проведении различных исследований, например, 1 мВ при электрокардиографии, 10-100 мкВ при электроэнцефалографии, 1-10 мкВ при исследовании вызванных потенциалов головного мозга.

Несмотря на достаточную сложность рассматриваемых вопросов биофизики и физиологии, содержащие их лекции и семинары, положительно воспринимаются слушателями циклов, так как ликвидируют пробелы в теоретических знаниях практических врачей и создают основу не для запоминания, а именно для понимания явлений и феноменов, ежедневно наблюдаемых в практической работе.

Таким образом, повторение слушателями вузовского материала и получение новых знаний по соответствующим разделам биофизики, фундаментальной и клинической физиологии мы считаем залогом качественного повышения квалификации врачей-функционалистов. Во время проводимого после окончания циклов анкетирования курсанты в качестве позитивных моментов, как правило, отмечают именно то, что материал лекций и практических занятий преподносится преподавателями с глубоким физиологическим обоснованием.

Литература

1. Зенков, Л. Р. Функциональная диагностика нервных болезней (Руководство для врачей) / Л. Р. Зенков, М. А. Ронкин. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 488 с.

2. Функциональная диагностика в пульмонологии: Практическое руководство / Под ред. Чучалина А. Г. – М.: Издательский холдинг «Атмосфера».– 2009. – 192 с.

3. Симоненко, В. Б. Функциональная диагностика: Руководство для врачей общей практики / В. Б. Симоненко, А. В. Цоколов, А. Я. Фисун. – М.: Медицина. – 2005. – 304 с.

ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ(ОПЫТ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Ковелина Т.А., Осадчий Н.И.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В современном мире, подверженном процессам глобализации и формирования единого информационно-коммуникативного пространства, становится особенно актуальной проблема коллективной и индивидуальной социокультурной индентичности. В сложившихся условиях, несмотря на существенные достижения в науке, технике, информационных технологиях, человечество переживает глубокий антропокультурный кризис, следствием которого становятся утрата человеком жизненных смыслов, ценностей, понимания личностного «Я», размываются идеалы, устремления, трансформируется мотивационно-волевая сфера сознания. К этому следует добавить драматизм в социальной сфере, где господствует хаотичные миграционные процессы, столкновение культур и идеологий и, как следствие этого, отчуждение, одиночество, социальные страхи, связанные с рисками потерять или не найти работу, не получить хорошую профессию, образование, качественное медицинское обслуживание, страхи за будущее своё, детей, страны. Все это усложняет человеку поиск своего места в социальном и культурном пространстве, а на уровне этноса - формирование фундамента интеграции в устойчивую здоровую общность.

Антропокультурный кризис и есть по существу, кризис индентичности. Его проявление особенно заметно в молодежной среде: в переживаниях молодыми людьми апатии и депрессии, в росте суицидального поведения, бессмысленной жестокости и других антисоциальных действиях.

Другой парадокс, связанный с проблемой социокультурной идентичности, обусловлен, как ни странно, развитием медико-биологической науки и таких ее направлений, как генная трансплантация, смена пола, суррогатное материнство, искусственное зарождение жизни и др. На фоне такого активного вмешательства в природу человека возникает опасность утраты, как индивидом, так и социальной группой своих природно-биологических характеристик.

В сложившемся социокультурном пространстве становится понятным, почему «миллионы индивидов напряженно ищут собственную идентичность или некоторую магическую терапию, облегчающую воссоединение их личности, чтобы победить хаос, внутреннюю энтропию, сформировать собственный порядок»[1, С. 266]. В этом устремлении особую роль играет высшая школа, так как именно в её стенах наиболее активно осуществляется процесс самоопределения, осознания жизненно важных вопросов: «кто я?», «кем я могу стать в будущем?», «каково мое место в социальном окружении?». Их решение и лежит в основании социокультурной идентичности.

Социокультурную идентификацию можно определить как процесс, осуществляемый в течение всей человеческой жизни, результатом которого является сформированная личностью идентичность: духовная, этническая, профессиональная, политическая, религиозная и др. И если участь, что жизнь человека, равно как и жизнь социальных групп и этносов, есть конгломерат чувств, мыслей, идей, рисков, поступков и различных форм деятельности, то и процесс идентификации сложен и противоречив, он может иметь, как позитивные (осознание себя с Другими), так и негативные конструкты (не принятие Другого). Но в юности, по словам известного психоаналитика Э. Эриксона, «происходит обострение «сознания идентичности», которое опрокидывает не только наши представления о позитивной и негативной идентичности, но и представления о явном и латентном поведении, о сознательных и бессознательных

процессах» [2, С. 35]. Юность – это тот период жизни, когда человеком наиболее глубоко оцениваются свои и чужие данные физической, природной внешности, а также собственная социально-личностная неповторимость, уникальность, стремление к саморазвитию, к интеллектуальному и духовному совершенствованию. В то же время именно в юности человек может глубоко переживать кризис идентичности. «Сегодня определенная часть молодежи заявляет нам прямо,… что да, действительно, они страдают от конфликта идентичности и не скрывают этого. Расстройство сексуальной идентичности? Да, на улице ...иногда невозможно отличить юношу от девушки. Негативная идентичность? О да, кажется, они во всем стремятся быть не такими, какими хочет их видеть общество» [2, С. 38].

Следует подчеркнуть, что не только процесс идентификации, но и сама социокультурная идентичность не статичны, они находятся в постоянной динамике, обусловленной как объективными, так и субъективными факторами, постоянно изменяются, причем, не всегда позитивно; а иногда и природные, «Богом данные» идентичности подвергаются трансформациям.

С целью выявления возможностей высшей медицинской школы в формировании социокультурной идентичности молодежи нами были проведены социологические исследования студентов 1 и 2 курсов лечебного и факультета. Всего в исследовании в качестве респондентов прияло участие -3 50 человек. Исследование проводилось по двум методикам. Первая (М. Куна и Т. Макпартленда) «Кто Я?». Вторая (Л.Б. Шнейдера) посвящена изучению профессиональной идентичности. По первой методике студентам было предложено дать 20 ответов на один вопрос: «Кто я?», - а далее оценить каждую характеристику по четырехзначной системе:

1) «+», если личная характеристика оценивается респондентом как положительная;

2) «-», если личная характеристика оценивается респондентом лично как негативная;

3) «±», в том случае, когда студенту сложно определить свою данную характеристику как хорошую или плохую одновременно;

4) «?», если респондент на данный момент не может оценить свою личностную характеристику.

Анализ ответов позволил определить общую самооценку, а также содержательную структуру самосознания. По методике изучения профессиональной идентичности Л.Б. Шнейдера, которая построена на принципах прямого и ассоциативного текста, студентам предлагалось из ассоциативного ряда выбрать те слова, которые связаны с его личным пониманием характера своей профессии. Данная методика позволила обнаружить уровни формирования профидентичности.

Результаты исследованияпоказали, что профессиональная идентичность является основной в социокультурной идентичности, с ней связываются и ею определяются политическая, правовая, духовная, статусная. Однако, говорить об уровне сформированность профидентичности ни у студентов 1, ни у студентов 2 курса не приходится, что естественно, так как этот процесс только начинается и в основном поддерживается за счет «давления» со стороны родителей или собственного принуждения. То есть можно сказать, что студенты младших курсов обладают навязанной профидентичностью. Достигнутой и достаточно устойчивой является этническая, религиозная и гендерная идентичность студентов, но это совершенно не означает, что в будущем он не могут измениться. У студентов и 1, и 2 курсов вызвали затруднение ответы на вопрос «Кто я?». Для них оказалось сложным подобрать 20 определений собственной самости и оценку своих личностных качеств, что свидетельствует о недостаточном уровне развития самосознания. В то же время результаты исследования показали, что студенты 1 курса не переживают порог «кризиса идентичности», несмотря на то

что попали в другую социокультурную среду. Ценностное отношение студентов к своей будущей профессии достаточно высоко, разочарования профессиональным выбором не выявлено. 86,8% из числа опрошенных заявили о том, что они могут стать хорошими врачами. Можно предположить, что в данном случае самооценка завышена, но, с другой стороны, это показатель того, что студенты обладают активной установкой для формирования устойчивой профидентичности. Однако в системе отношений «Я и Другие», т.е. в отношении к социальному окружению (к студентам и педагогам) наблюдается отчуждение. Только 10,2 % из числа первокурсников и 32,3% второкурсников ассоциирует себя с коллективом. При этом ярко выражено осознание собственной индивидуальности. В процессе идентификации данная установка, если ее не корректировать, может перерасти в неприятие другого, в крайнюю форму отчуждения. В целом для студентов 1 и 2 курсов характерно когнитивно-эмоциональное описание своей профессии, что естественно для студентов младших курсов, но при этом необходимо отметить их стремление к профессиональной самоорганизации, к самодисциплине, и в этом почувствовать себя принадлежащим к этой социальной группе.

Таким образом, высшая медицинская школа, обладая мощным воспитательным и нормативным потенциалом, должна в качестве одной из первостепенных задач поставить перед собой задачу формирования и развития социокультурной идентичности студентов, в первую очередь через выработку профессионального самосознания и профидентичность. С этой целью необходимо: выработать методику изучения профидентичности студентов медицинского вуза, создать для студентов университетскую структуру (кабинет) оказания психологической помощи, выявить связь устойчивой и позитивной социокультурной и профидентичности с процессом трудоустройства специалиста, разработать систему активного вовлечения всех студентов в общественную жизнь университета, осуществлять формирование социокультурной и профессиональной идентичности через обучение и авторитет педагога. Ответственность за молодое поколение врачей лежит, в том числе, и на педагогах высшей школы: «…как заботиться о тех, кто вверен нам тогда, когда наша идентичность уже сформирована, о тех, формирование чьей идентичности теперь, на нашей совести» [2, С. 41].

Литература

1. Тоффлер, Э. Третья волна / Э. Тоффлер. - М.: ООО «Фирма «Издательство АСТ», 2004. – 800 с.
2. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон. - М.: Прогресс, 1996. – 344 с.

ВНЕДРЕНИЕ ВИРТУАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС НА ХИРУРГИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ

Коровин А.Я., Базлов С.Б., Туркин Д.В.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В настоящее время вопросы высшего профессионального образования врача подлежат явно необходимой реструктуризации. Особенно это относится к вопросам преподавания хирургических дисциплин, в частности ряда практических компетенций [1]. Имеющиеся на сегодняшний день образовательные программы по хирургии имеют явную теоретическую направленность [1, 4]. В то же время хирургические специальности являются мануальными по своей природе. В последние годы в системе отечественного медицинского образования стали организовываться и активно функционировать «Центры практических навыков», которые имеются при каждом медицинском ВУЗе и оснащены, как правило, базовыми манекенами и простейшими фантомами. Их применение позволяет освоить элементарные базовые умения, тогда как основной клинический опыт попрежнему приобретается на пациентах. Однако, эта работа не имеет ни малейшего отношения к той реальной ситуации, кото-

рая возникает в процессе выполнения оперативного вмешательства [3,4]. Навыки, полученные на манекенах и имитаторах пациентов, являются отрывочными и не могут дать комплексный опыт работы с реальными пациентами в экстренной медицине, приемном покое, палатах реанимации и интенсивной терапии. Поэтому, в современных условиях, особую значимость приобретают новые виды центров практических навыков, оснащенные симуляторами пациента или виртуальными тренажерами [2, 3]. В наибольшей степени это относится к освоению навыков миниинвазивных технологий в медицине, в частности, к навыкам лапарокопической хирургии. В настоящее время считается, что обучение основам эндоскопической хирургии необходимо обучать в интернатуре и ординатуре.

Однако, с учетом того, что миниинвазивные технологии в настоящее время активно внедряются во все медицинские специальности, мы считаем, что основные, базовые навыки в этой области необходимо закладывать на этапе обучения на старших курсах медицинского ВУЗа. Это подтверждает и практика. Студенты старших курсов, активно интересующиеся хирургией, добровольно посещают клинику в ночное время, оказывая помощь дежурной бригаде хирургов приемного отделения.

В настоящее время большой объем экстренных операций выполняется с применением малоинвазивных технологий. В этих случаях, студенты, не имея элементарных практических умений в этой области, просто не в состоянии ассистировать на операции, а заниматься их обучением в ночное время не представляется возможным по вполне понятным причинам.

На кафедре факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии используется отечественный виртуальный «коробочный тренажер» фирмы «Эндомедиум». Он представляет собой бокс, верхняя стенка которого имитирует брюшную стенку, через неё отрабатывается навык введения лапаропортов для манипулирования инструментами, в качестве видео поддержки используется веб-камера, подключенная к персональному компьютеру. При необходимости подобный «коробочный тренажер» может быть легко изготовлен из подручных материалов. Недостатком его является то, что веб-камера может давать задержку изображения на мониторе персонального компьютера. Эта проблема решается с помощью увеличение производительности видео-карты и увеличения объема оперативной памяти самого компьютера. Спектр отрабатываемых на «бокс тренажёре» навыков целиком и полностью зависит от учебного задания. На данном виде тренажёра можно в полной мере освоить все основные навыки дистанционных манипуляций. Он позволяет студентам в первую очередь отрабатывать базовые навыки лапароскопической хирургии, такие как наведение камеры и отработка простейших движений лапароскопических инструментов. На первом этапе обучения студенты проводят освоение модуля для отработки базовых навыков: управление лапароскопом, инструментами, осуществление общего обзора, работа с камерой, наводка резкости, приближение и отдаление объектов, регулировка баланса цветов. Отсутствие необходимости использования расходных материалов позволяет обучаемым выполнять на виртуальном тренажере любое количество повторов, при этом единственным ограничением является продолжительность рабочего времени. Одновременно с этим студенты получают и теоретические знания о физических основах лапароскопии, показаниях и противопоказаниях к ее выполнению, основных опасностях и ошибках возникающих на начальных этапах лапароскопии, в частности на стадии введения троакара и наложения карбоксиперитонеума. На следующем этапе обучения осваиваются элементы фиксации и перемещения объектов (например складывание заданных фигур из разбросанных спичек или палочек). В дальнейшем предлагается решение усложненных задач - диссекции, клипирования и пересечения трубчатых структур, координация работы двумя руками. По нашим подсчетам для обучения стандартной группы студентов базовым навыкам достаточно будет 8-12 часов рабочей програм-

мы. Это потребует внесения определенных дополнений и изменений в рабочую программу по хирургии на уровне Минздрава.

Для части студентов, определившихся в выборе будущей хирургической специальности, возможно проведение дополнительных или элективных занятий, на которых осваивается расширенный перечень практических навыков миниинвазивной хирургии в виде техники наложения интракорпорального шва, коагуляция тканей, рассечение тканей при помощи ножниц, манипуляции с петлями кишечника.

Дальнейшее обучение молодых специалистов технике лапароскопии должно проводится на базах последипломного образования с использованием виртуального лапароскопического тренажера и учебной эндоскопической стойки с набором эндоскопических инструментов, клипс и шовного материала и отработкой этапов различных видов эндоскопических оперативных вмешательств.

Таким образом, в настоящее время сложилась ситуация, которая диктует необходимость разработки единых стандартов эндохирургической подготовки в пределах обучающего симуляционного курса и создание на их основе единого учебно-методического плана преподавания эндоскопической хирургии в рамках рабочих программ по хирургии, а также интернатуры и ординатуры. Внедрение современных тренажерных виртуальных комплексов нового поколения, на базе центров практических навыков, смогут обеспечить переход от имитации и манекенов к клиникеи реальному пациенту.

Литература

1. Денисов, И. Н. Медицинское образование: ситуация сегодня и пути совершенствования подготовки врачей / И. Н. Денисов // Врач, 2004. – № 4. – С. 4-7.

2. Колсанов, А. В. Виртуальные и симуляционные технологии в медицинском образовании / А. В. Колсанов, А. С. Воронин, Б. И. Яремин и др. // Врач-аспирант, 2013. – № 4. – С. 65.

3. Cooper, J. B. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training / J. B. Cooper, V. R. Taqueti // Postgrad Med J. – 2008. – № 84 (997). – P. 563–570.

4. Ogden, P. E. Clinical simulation: importance to the internal medicine educational mission / P. E. Ogden, L.S. Cobbs, M.R. Howell [et al.] // Am J Med.– 2007. – № 120(9) – P. 820 – 824.

ВКЛЮЧЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ НАУЧНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ В СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО ПРЕДМЕТА «БИОХИМИЯ»

Корочанская С.П., Хвостова Т.С., Быков И.М.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Согласно современным представлениям педагогической науки под инновациями понимаютсяизменения, направленные на повышение качества обучения и воспитания будущего специалиста, на привитие стремления к самообразованию. По мнению О.И. Истрафиловой, современные требования к организации аудиторной и самостоятельной работы студентов могут быть реализованы только на основе применения инновационных методов обучения и форм контроля [2]. Однако для выполнения этой задачи важно совершенствовать не только методы обучения и формы контроля качества усвоения знаний, но и вводить инновационные элементы последних достижений науки в содержание учебного предмета [1].

Учебники и учебные пособия «не успевают» за достижениями научного прогресса. Вот почему введение новых сведения о последних достижениях науки в учебное содержание предмета способствует повышению качества усвоения учебного материала, повышает интерес к его изучению [3].

Биохимия относится к интенсивно развивающимся наукам, где постоянно совершенствуются представления о сути метаболических процессов, протекающих в организме человека, поновому рассматриваются вопросы о функциях и роли отдельных биологи-

ческих молекул в процессах жизнедеятельности.

В лекционный материал и в вопросы, обсуждаемые на практических занятиях и семинарах, мы вводим данные о последних достижениях биохимической науки. Это повышает не только интерес студентов к изучаемому предмету, но и стремление к его углубленному изучению. Так, в классических учебниках по биологической химии представлены сведения о структуре, физико-химических свойствах и функциях белковых молекул, и этим изучение этого класса биологически важных веществ ограничивается. В настоящее время в биохимию введено понятие протеомика. Протеомика – это новый раздел биохимии, который изучает совокупность всех белков человеческого организма (протеом) и их взаимодействие, поскольку только тесная взаимосвязь и взаимообусловленность их функционирования обеспечивает полноценное качество жизни человека. Сегодня студент должен четко представлять, что недостаточно знать физико-химические свойства белков, квалифицированный врач должен понимать, что нарушение сложных взаимодействий протеома даже при нормальном содержании белков и отсутствии нарушений в их структуре может приводить к тяжелым заболеваниям. Будущие доктора должны будут использовать новые данные протеомики для лечения заболеваний, с которыми веками боролось человечество. Разрабатываются новые лекарственные препараты, направленные на восстановление правильного взаимодействия белковых молекул, уже сегодня составляются протеомные карты здорового человека, что позволит по отклонениям в этих картах ставить правильный диагноз, обеспечивать лечебные мероприятия. Мы считаем, что введение этих сведений в содержание учебного материала поможет сформировать высококвалифицированного специалиста, который будет обладать не только знаниями и умениями, но и необходимыми профессиональными компетенциями [4].

Новым направлением в образовании и науке является молекулярная медицина, базирующаяся на основах биохимических знаний. В модуле по изучению матричных биосинтезов (биосинтез нуклеиновых кислот и белка) мы знакомим студентов с клиническим значением этих процессов, показываем, как определение структуры генов человека позволяет выявлять мутации, приводящие к тяжелым наследственным заболеваниям, как определение активности генов помогает диагностировать заболевания, облегчает подбор лекарственных средств. Теоретические представления о геномике подготавливают студенческое мышление к восприятию медицинской генетики и многих клинических дисциплин, что обеспечивает преемственность процесса преподавания.

При чтении лекций по этому модулю мы заостряем внимание на возможности использования терапевтических антител, которые способны выступать, как в качестве лекарственных веществ за счет способности связывать антибиотики, так и адресно доставлять контейнеры с лекарственными препаратами к поврежденным тканям.

Молекулярная медицина решает проблемы использования нанотехнологий. В лекционный материал по химическому канцерогенезу мы включаем вопросы, знакомящие студентов с использованием высокочувствительных нанобиомаркеров для диагностики и мониторинга лечения онкозаболеваний, с применением специфических нанополимеров – дендримеров при генной терапии. Обсуждая вопросы образования и роли белково-лигандных комплексов в метаболических процессах, мы подчеркиваем способность дендримеров – этих транспортных, нетоксичных частиц, обладающих высокой избирательностью действия, значительно повышать эффективность таких взаимодействий. Все это подготавливает студента к

восприятию последующих клинических дисциплин, повышает интерес к изучению биохимии. Наномедицина – это не только раздел молекулярной медицины, это медицина будущего, которое уже сегодня входит в нашу жизнь, того будущего, в котором будут жить и работать наши студенты. Наномедицина – это нанодиагностика, это регенеративная медицина, это новые лекарственные препараты и способы их адресной доставки.

Предложенная биохимиками филогенетическая теория общей патологии позволяет по-иному подходить к механизму возникновения и биохимических нарушений при таких наиболее распространенных в мире заболеваниях, как сахарный диабет, атеросклероз, артериальная гипертензия, метаболический ацидоз, ожирение. С позиций этой теории сахарный диабет следует рассматривать как патологию метаболизма жирных кислот, ане глюкозы, нарушение обмена которой вторично, а инсулин как гормон, который обеспечивает, прежде всего, функцию локомоции.

При изучении модуля «Функциональная биохимия» мы включаем инновационные представления о биологических функциях организма, таких как функции гомеостаза, трофологии, эндоэкологии, адаптации, локомоции. Мы подчеркиваем, что реализация этих функций, а значит нормальная жизнедеятельность, обеспечивается десятками и сотнями физико-химических и биохимических реакций, понимание сути которых поможет сформировать у будущего специалиста-медика столь необходимые для его профессиональной деятельности компетенции, позволит ему правильно ориентироваться в растущем потоке научной информации.

Мы считаем, что введение инноваций как в формы обучения, методы контроля, так и в содержание учебного материала должно быть направлено на выработку у студента – будущего специалиста с высшим медицинским образованием, уверенности в себе, в своих знаниях, умениях, в том, что он обладает достаточными профессиональными и общекультурными компетенциями, чтобы качественно выполнять врачебный долг, быть конкурентоспособным.

Литература

1. Бекетова, О. А. Инновация в образовании: понятие и сущность / О. А. Бекетова // Теория и практика образования в современном мире: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2014 г.). – СПб.: СатисЪ, 2014. – С. 1-2.
2. Истрофилова, О. И Инновационные процессы в образовании:Учебно-методическое пособие/ О. И. Истрофилова. – Нижневартовск: Изд-во Нижневартовского гос. ун-та, 2014. – 133с.
3. Макарова, С. Э. Инновации в образовании / С. Э. Макарова // Современные научные исследования и инновации. – 2015. № 1 [Электронный ресурс]. URL: http://web.snauka.ru/issues/2015/01/45538
4. Управление инновационными процессами: учебное пособие / В. В. Жариков, И. А. Жариков, В. Г. Однолько, А. И. Евсейчев. – Тамбов: Изд-во Тамб. гос. техн. унта, 2009. –180 с.

ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КУРС ЛЕКЦИЙ ПО БИОХИМИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Корочанская С.П., Хвоствова Т.В., Брещенко Е.Е., Еремина Т.В.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Переход к инновационным методам обучения – главный и важный этап в комплексном развитии образования в стране. Цель современных инноваций в вузовском образовании – это подготовкаквалифицированного, образованного и конкуренто-способногоспециалиста [4]. В этих условиях Высшая фармацевтическая школа должна обеспечить выпускникам сис-

тему интегрированных теоретических и практических знаний, умений и навыков, помочь освоить высокие фармацевтические технологии [2]. Будущий специалист должен понимать, каким образом, получив социальные и профессиональные навыки, он сможет применить их в практической деятельности.

Одно из основных направлений инновационного реформирования образовательного комплекса,в первую очередь, обеспечивается обновлением содержания образования,совершенствованием технических средств коммуникаций, что приводит к значительному прогрессу в информационном обмене преподаватель-студент.

В настоящее время использование современных информационных технологий, связанных с развитием компьютерных сетей, повышает качество и оперативность механизмов управления системой обучения [1].

В связи с актуальностью данной проблемы перед Высшей школой стоят задачи: обучить студентов методике самостоятельного приобретения знаний, выработать стремление обновлять их на протяжении всей жизни, формировать профессиональные и общекультурные компетенции с первых курсов обучения [3]. Однако студенты, поступающие на фармацевтический факультет, имеют разный уровень начальной подготовки и, как показывает практика, далеко не все способны самостоятельно изучить материал, систематизировать его, раскрывать особенности конкретной темы и использовать полученные знания при освоении других дисциплин. С другой стороны, при современном уровне развития наукиникакой учебный курс не может являться всеобъемлющим, а сориентироваться в огромном потоке научной информации студентам самостоятельно затруднительно.

В этих условиях вузовская лекция остается главным звеном дидактического цикла обучения, особенно по тем разделам дисциплины, где учебной программой не предусмотрены практические занятия [6]. Наряду с тем, что в лекциях должны быть изложены основные понятия и фундаментальные положения данной научной дисциплины, лекционный материал обязан включать новейшие достижения в данной области знания, которые ещё не получили отражения в учебно-методической литературе [5].

На кафедре фундаментальной и клинической биохимии уделяется большое внимание совершенствованию учебно-методического процесса, развитию инновационных дидактических систем. Биохимия является одной из важнейших теоретических дисциплин фармацевтического образования. Эффективное изучение биохимических закономерностей позволяет студентам легче усваивать последующие дисциплины и применять полученные знания о химических превращениях в организмев своей профессиональной деятельности.

Согласно мнению большинства студентов, биохимия считается очень трудным для усвоения предметом, и поэтому нередко у студентов формируется негативная установка относительно способности изучать его на должном уровне.

Один из путей повышения качества образования, по нашему мнению, – это использование средств обучения, которые, с одной стороны, стимулируют познавательную самостоятельность студентов, а с другой – мотивируют к глубокому усвоению предмета. Поэтому наиболее эффективной формой изложения материала по некоторым разделам биохимии мы считаем применение лекции-визуализации, в которой новый и трудный материал темы переводится в опорные схемы, таблицы и рисунки, что облегчает восприятие и систематизацию информации.

При подготовкетакой лекции мы преобразовываем учебный материал в визуальные формы,которые не только обеспечивают наглядность учебного материала, но и сами выступают носителями содержательной информации. Для этогомы используем разные виды визуализации: изобразительные (слайды, рисунки, фото), символические (схемы, таблицы), в соответствии с содержанием лекции. Так, для раскрытияпонятия «липосомы», как

одной из перспективных форм введения лекарственного вещества в организм, для наглядности используется сначала фото, а затем излагается материал по этому вопросу (рисунок).

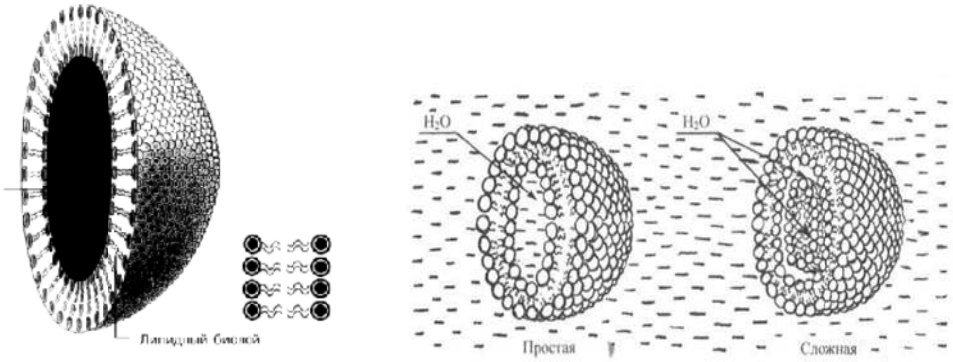

Рисунок. Липосомы

Представленная таким образом подача лекционного материала обеспечивает систематизацию имеющихся у студентов знаний и дает возможность сконцентрировать внимание на наиболее важных аспектах и особенностях содержания лекции, что способствует пониманию и лучшему усвоению учебной программы.

При подготовке лекции-визуализации нами, в первую очередь, учитывается профессиональная направленность, поэтому большое значение на лекциях отводится побуждению познавательного интереса, формированию и закреплению в сознании студентов четкой связи между основными положениями биохимии и выходом в практическую деятельность. Лектор не только разъясняет строение, свойства и превращения биологически активных веществ в организме, но и приводит конкретные примеры применения этих знаний в дальнейшем при учете возможности несовместимости назначаемых препаратов, для определения их биологической активности и создания новых лекарственных форм.По нашему мнению, такой подход к изложению наиболее трудных разделов биохимииспособствует максимально успешномуусвоению учебной программы, активизирует умственную деятельность студентов.

Для закрепления каждого изученного модуля, и самое главное, оценки качества усвоения лекционного материала по данному разделу, мы проводим семинарские занятия в форме лекции-консультации, которая организуется с целью оказания помощи студентам в самостоятельной работе. Преподаватель сам составляет вопросы на основе изучения ошибок и трудностей, с которыми студентам пришлось встретиться на практических занятиях. Студентыотвечают на подготовленные вопросы, и, если ответ неверный или мнения в группе разделились, преподаватель со студентами устраивают дискуссию, аргументируяточку зрения, а затем преподаватель дает разъяснения по ошибочным ответам.

Применение лекции-визуализации, а затем лекции-консультации для студентов фармацевтического факультета, на наш взгляд, неизменно демонстрирует положительную динамику в понимании теоретического материала студентами, стимулирует критичность мышления и более высокий уровень обратной связи, и как следствие,способствует целевой подготовке провизора, опирающегося на прочную мотивационную установку, актуализацию интеллектуальных и личностных возможностей студентов.

Литература

1. Алексеева, Л. Н. Инновационные технологии как ресурс эксперимента / Л. Н. Алексеева, Т. М., Бондарева, С. А. Парфейников, Е. С. Бережная, Э. Г. Григорян // Учитель. – 2004. – № 3. – С. 78.

2. Бондарева, Т. М. Компетентностно-ориентированные задания в обучении студентов Актуальные вопросы психологии и педагогики в современных условиях / Т. М. Бондарева, С. А. Парфейников, Е. С. Бережная, Э. Г. Григорян / Сборник

научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. № 2, Санкт- Петербург, 2015. – С. 131.
3. Дебердеева, Т. Х. Новые ценности образования в условиях информационного общества / Т. Х. Дебердеева // Инновации в образовании. – 2005. – № 3. – С. 79.
4. Ибрагимов, Г. И. Инновационные технологии обучения в условиях реализации копетентностного подхода / Г. И. Ибрагимов // Инновации в образовании. – М: Эйдос, 2011. – № 4. – С. 5-14.
5. Панфилова, А. П. Инновационные педагогические технологии. Активное обучение / А. П. Панфилова. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 191 с.
6. Хмаро, Н. В. Лекция как ведущий метод изложения учебного материала: методическое пособие для преподавателей / Н. В. Хмаро. – Ярославль: Аверс Плюс, 2006.

ЧАСТНО-ПРАКТИКУЮЩАЯ ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ И ЕЁУЧАСТИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ И ПЕРЕПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ ПРОФИЛЬНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Косенко В.Г., Косенко Н.А., Шулькин Л.М.
ФГБОУ ВО КубГМУМинздрава России, Краснодар, Россия

В нашем российском обществе, а соответственно и в Краснодарском крае, коммерческая медицина особо быстро стала развиваться в 1990-х годах [3]. Однако, частнопрактикующие психиатрические и наркологические кабинеты, центры и профильные клиники начали открываться в Краснодарском крае лишь в последнее десятилетиеXX века, а участие их в образовательном процессе в системе последипломной подготовки специалистов стало новой, ещё не открытой страницей.

В данной статье рассматривается организационно-штатная структура вновь открытого в г.Краснодаре в 2014году ООО «Региональный медицинский центр психического здоровья доктора Косенко», основные виды деятельности, качественные и количественные показатели работы. Данный центр был спроектирован, построен и оборудован в соответствии с требованиями СНиП и лицензионными требованиями для оказания специализированной помощи с видами врачебной деятельности: «Психиатрия», «Психотерапия», «Психиатрия-наркология», «Судебно-психиатрическая экспертиза» и «Психология». Центр располагает 8-мью врачебными кабинетами, в том числе, залом для психотерапии, кабинетом иглорефлексотерапии и процедурным кабинетом, а также 4-мя дополнительными хозяйственными и санитарно-бытовыми помещениями.

В медицинском центре работает 6 врачей первой и высшей категорий, имеющие учёные степени кандидата и доктора медицинских наук и научные звания доцента, профессора.

Для осуществления учебного процесса и совершенствования профессионализма врачебных кадров, 26.03.15 г. был заключён договор «О взаимном сотрудничестве №45-02» между ООО «Региональный медицинский центр психического здоровья доктора Косенко» и ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России (далее Договор). В соответствии с договором на базе частнопрактикующего медицинского центра проводятся безвозмездные факультативные занятия с клиническими ординаторами, интернами и аспирантами. Слушатели тематических циклов из числа врачей государственной психиатрии и наркологии, проходящие профессиональную переподготовку, либо повышение квалификации на кафедре психиатрии ФПК и ППС, также знакомятся с организационными подходами и особенностями оказания диагностической и лечебно-реабилитационной помощи в условиях хозрасчётного специализированного учреждения.

Учитывая, что в последнее десятилетие в России проводится комплекс фундаментальных реформ в сфере высшего профессионального образования, которые

связаны не только с социально-экономическими переменами, но и изменениями в подготовке будущих врачей [1, 2, 4], на кафедре психиатрии ФПК и ППС при осуществлении факультативных занятий с врачами профильных специальностей на базе ООО «Региональный центр психического здоровья доктора Косенко» (далее «медицинский центр») изучаются вопросы оказания наркологической и психиатрической помощи взрослому и детско-подростковому населению, а также глубоко анализируются и поясняются основные показатели его деятельности.

За период действия договора о взаимном сотрудничестве на базе и при участии специалистов медицинского центра из числа сотрудников кафедры психиатрии ФПК и ППС были проведены занятия с 408 слушателями циклов повышения квалификации (ПК) и первичной переподготовки (ПП) специалистов, из них за 2015г. из циклов ППпо психиатрии – 12 чел., наркологии – 15 чел., судебно-психиатрической экспертизе– 16 чел., психотерапии – 12 чел.; из циклов ПК по психиатрии – 106 чел., наркологии – 59 чел., психотерапии – 37 чел.; за 2016 год из циклов ПП по психиатрии – 2 чел., наркологии – 16 чел., судебно-психиатрической экспертизе – 16 чел., психотерапии 12 чел.; из циклов ПК по психиатрии – 80 чел., наркологии – 2 чел, судебно-психиатрической экспертизы – 12 чел., психотерапии – 11чел.

Кроме того, за указанный период на базе центра обучались 11 клинических ординаторов (2 чел. 2014-2016 годов обучения и 9 чел. 2015-2017 годов обучения); 41 человек интернов (14 чел. 2014-2015 годов обучения, 14 чел. 2015-2016 годов обучения., 13 чел. 2016-2017 годов обучения).

В контенте образовательного процесса содержится информация о видах консультативно-диагностической деятельности и мотивах обращения в медицинский центр за 2015-2016 гг. в абсолютных числах и процентных соотношениях, основная клиническая и некоторые планово-экономические условия деятельности внебюджетного медицинского учреждения.

Всего посещений в 2015 г. – 3384, а в 2016 г. – 3670, т.е. прирост составил 286 посещений (8,5%). Из этого ежегодного числа посещений, пациенты чаще обращались непосредственно за консультативно-диагностической помощью: в 2015 году – 3670 чел. (90,0% от числа посещений), 2016 году – 3834 чел. (89,3% от числа посещений). На 2-м месте это пациенты, которые изъявили желание пройти курсовое амбулаторное лечение в условиях медицинского центра (медикаментозную инфузионную терапию, психотерапию, иглорефлексотерапию и др.методы): 2015 г. – 303 чел. (7,9%); 2016 г. – 328 чел. (8,6%).

Обращает на себя внимание то, что в медицинский центр единично также обращаются граждане по многим клиническим, медико-социальным и правовым вопросам, которые по своей сути и значимости для них являлись крайне актуальными. Поднимаемые ими вопросы, как правило, носят или спорный, или конфликтный характер по отношению к государственной психиатрии, наркологии, они требовали «независимой» оценки, либо правового рассмотрения.

Так пациенты, которые сомневались «в правильности выставленного им ранее психического заболевания»: в 2015 году – 14 чел. (0,4%), в 2016 году – 20 чел. (0,5%). С требованиями пояснить различные «медико-социальные вопросы самих пациентов либо их родственников»: в 2015 году – 13 чел. (0,3%); 2016 году – 17 чел. (0,4%). «Судебно-психиатрическая тематика», в т.ч. и участие специалистов медицинского центра в судах составила: в 2015 году – 12 чел. (0,3%); в 2016 году – 15 чел. (0,4%).

Единичные обращения также были по вопросам «профессиональных ограничений»: в 2015 году – 3 чел. (0,1%), в 2016 году – 2 чел. (0,05%). «Добровольное психиатрическое освидетельствование»: в 2015 году – 7 чел. (0,1%), в 2016 году – 10 чел. (0,15%). По вопросам психиатрического законодательства: в 2015году – 2 чел. (0,05%), в 2016 году – 2 чел. (0,05%).

Во время проведения факультативных занятий на базе медицинского центра особое внимание уделяется анализу распределения по нозологическим группам и возрастно-половому составу обратившихся граждан, а также умению расположить пациента к доверительной беседе с врачом.

Доминирующее место занимают пациенты, относящиеся к диагностической рубрике F00-F09, у которых диагностированы «Органические, включая симптоматические психические расстройства»: 2015г. – 937 чел. (28,0%); 2016 г. – 1034 чел. (29,7%).

Количество мужчин в 2015 году составило 520 чел.(15,6%), в 2016 году – 589 чел. (16,9%). Количество женщин в 2015году составило 346 чел. (10,3%), 2016году – 366 чел. (10,5%). Дети и подростки представляют соответственно: 71 чел. (2,1%) и 79 чел. (2,3%).

На втором месте стоят пациенты, относящиеся к диагностической рубрике F40-F49 «Невротические связанные со стрессом и соматоформные расстройства»: 2015г. – 502 чел. (15,0%); 2016 г. – 531 чел. (15,3%). Количество женщин в этой нозологической группе преобладает: 2015году оно составляло 256 чел. (7,7%), в 2016году – 268 чел. (7,7%). Количество мужчин, соответственно: 242 чел. (7,2%) и 257 чел. (7,4%), несовершеннолетних: 4 чел. (0,1%) и 6 чел. (0,2%).

На третьем месте – пациенты, относящиеся к диагностической рубрике F30-F39 «Расстройства настроения (аффективные расстройства)». От числа всех нозологических групп их было в 2015году – 493 чел. (14,7%), в 2016году – 502 чел. (14,4%). В т.ч. среди женщин в 2015 году – 273 чел. (8,2%), в 2016 году – 270 чел. (7,8%); мужчины: 205 чел. (6,1%) и 220 чел. (6,3%). Количество несовершеннолетних в 2015 году – 15 чел. (0,4%), в 2016году – 12 чел. (0,3%).

Количество пациентов по убывающей нозологической частоте, относящихся к следующим нозологическим рубрикам:

- F20-F29 «Шизофрения, шизотипическое и бредовое расстройства»: 2015г. – 367 чел. (11,0%), в т.ч. мужчины – 229 чел. (6,9%), женщины – 121 чел. (3,6%), несовершеннолетние – 17 чел. (0,5%); 2016г. – 369 чел. (10,6%), в т.ч. мужчины – 227 чел. (6,5%), женщины – 122 чел. (3,5%), несовершеннолетние – 20 чел. (0,6%).

- F10-F19 «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные (вызванные) употреблением ПАВ», по численности обращения были на 5-м месте. Всего в 2015г. – 238 (7,1%) обращений, в т.ч. мужчин – 179 (5,3%), женщин – 43 (1,3%), несовершеннолетних – 18 (0,6%).

Мы осознанно опускаем констатацию оставшихся диагностических рубрикF50-F59, F60-F69, F70-F79, F80-89, F90-99 по той причине, что в каждой из них, в течение каждого года, было всего от 93 (2,8%) до 12 (0,4%) обращений, с относительно равномерным их распределением по возрастно-половому признаку.

Подводя итоги консультативно-диагностической и лечебной деятельности с распределением по диагностическим группам и возрастно-половому составу обратившихся пациентов в частно-практикующий медицинский центр, можно констатировать:

- психиатрическая и наркологическая помощь в негосударственном специализированном учреждении востребована, что доказывается количеством обращений: 2015 г. – 3670 чел., 2016 г. – 3834 чел., т.е. увеличение на 164 человека (4,3%);

- имеется динамика увеличения обратившихся пациентов практически по всем нозологическим группам: 2015 г. – 3342 чел.; 2016 г. – 3478 чел., увеличение на 136 чел. (3,9%);

- на каждого первично обратившегося пациента требуется не менее 2-х часов, в том числе, около часа непосредственно затрачивается на консультативно-диагностическую деятельность, оставшееся время – на работу с медицинской документацией (оформление медзаключения с рекомендуемым лечением, выпиской рецептов, подробной записью в амбулаторной карте), поясняющие беседы с больными и сопровождающими их родственниками;

- повторный приём пациентов, в т.ч. и работа с меддокументацией, требует временных затрат (не более 1-го часа);

- оптимальная ежедневная врачебная нагрузка первичного приёма составляет не более 4-х пациентов, и 8-9 пациентов при их повторном посещении;

- комплексное амбулаторное лечение продолжительностью 12-14 дней в условиях медицинского центра на каждого лечащегося пациента в среднем (в зависимости от набора процедур), составляет около 3-3,5 часов, в т.ч. индивидуальная психотерапия – 1 час, внутривенная инфузионно-метаболическая, общеукрепляющая, либо дезинтоксикационная терапия (капельницы) – 1 час, иглорефлексотерапия – 30 минут, общение с лечащим врачом – до 40 минут;

- знакомство врачей государственных специализированных учреждений с особенностями работы их коллег в частнопрактикующем медицинском центре, является наглядным примером мотивации востребованности определённой части территориального населения (до 25%) в получении специализированной хозрасчётной помощи;

- проведение факультативных занятий на базе частнопрактикующего медицинского центра с врачами-специалистами, как правило, у большинства из них (до 60%) вызывает профессиональную заинтересованность к организационному совершенствованию и развитию оказания психиатрической и наркологической помощи территориальному населению.

Как показывает практика преподавания профильных дисциплин на базе медицинского центра, слушатели циклов, а также интерны и ординаторы заинтересованы в проведении подобных занятий, так как имеется специфические особенности организации и проведения лечебно-реабилитационных и экспертных мероприятий в условиях частной медицины.

Часть слушателей имеет опыт работы в нерегулируемых государством условиях, либо во внегосударственных структурах. Немалая часть молодых специалистов нацелена вести трудовую деятельность в качестве индивидуальных предпринимателей, либо во внебюджетных медицинских организациях, считая такую деятельность наиболее перспективной с профессиональной точки зрения, из соображений материального благополучия, а также благоприятных особенностей административно-хозяйственной формы управления подобных организаций. Значительная потребность медицинского сообщества в самореализации в регламентированных условиях взаимного уважения, менее жестких и более профессионально-обусловленных в высокой степени оправдывает и даже диктует необходимость учитывать в процессе обучения по основным специальностям кафедры вопросы работы во внебюджетных учреждениях.

Исходя из вышеуказанных показателей работы центра, можно заключить, что он является достаточно мощной организацией, с большим опытом работы специалистов, способен обеспечить преподавание профильных дисциплин на высоком педагогическом уровне в соответствии с современным уровнем развития медицинских услуг и технологий. Подобные формы обучения, как показывает практика, востребованы и крайне актуальны. И в дальнейшем, учитывая особенности организации медицинской помощи в районах края, количество медицинских организаций внебюджтных форм будет только расти, а значит, будет увеличиваться и необходимость в специалистах, знакомых с особенностями работы в системе частного здравоохранения. Следовательно, внедрение подобных форм обучения имеет перспективно и востребовано.

Литература

1. Макушкин, Е. В. Детская психиатрия как необходимая самостоятельная специальность в системе подготовки кадров высшей квалификации / Е. В. Макушкин, С. В. Данилова, В. И. Бородин // Российский психиатрический журнал. – 2016. – №6.– С. 4-10.

2. Сухотина, Н. К. Психическое здоровье детей и определяющие его факторы / Н. К. Сухотина // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2013.– №5. – Том 113.– С. 16 – 22.

3. Филашихина, В. В. История частной психиатрической службы в России и за рубежом / В. В. Филашихина, А. С. Аведисова // Журнал психиатрия, психофармакотерапия. – 2010. –№4 .–С. 28-35.
4. Bardenshteyn, L. M. Sovremennyy obrazovatel'nyy protsess podgotovki vracha psikhiatra [Modern educational process of psychiatrist training] / L. M. Bardenshteyn, Z. J. Kekelidze, E. V. Makushkin I dr. // Russian Jornal of Psychiatry. – 2015. – Vol. 5. – P. 4-11 (in Rusian).

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ «ОСНОВ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ» НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Крючкова И.В., Солодова Ю.А., Кузнецова Е.А., Панченко Д.И., Адамчик А.С.,Ионов А.Ю., Бочарникова М.И., Шевченко О.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Современные изменения в системе оказания медицинской помощи населению требуют обеспечение более высокого уровня подготовки квалифицированных кадров. Одним из путей решения этой сложной задачи является совершенствование организации учебного процесса, эффективность которого зависит от рационального построения каждой учебной дисциплины, внутри- и межпредметной интеграции.

Целью нашей работы по анализу преподавания дисциплины «Основы медицинских манипуляций» на кафедре пропедевтики внутренних болезней явилось определение путей совершенствования обучения данному предмету студентов II курса лечебного факультета, обучающихся по федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования [1].

Студенты в рамках изучения дисциплины продолжают осваивать и совершенствовать свои знания и умения в области медицинских манипуляций. Поэтому мы считаем, что очень важно с самого начала обучения прививать им понимание необходимости правильного выполнения всех манипуляций, соблюдение личной гигиены, правил асептики и антисептики и норм этики и деонтологии. Задачей преподавателя является обучение студентов как технике различных манипуляций, так и пониманию их сущности, клинической значимости, а также целей, показаний и противопоказаний к их проведению. Осознание будущими врачами важности этих мероприятий крайне необходимо для ускорения выздоровления больных.

Учитывая, что ко второму курсу студенты уже имеют определенные знания по анатомии и гистологии, начинают изучать физиологию и биофизику, понимание ими сущности и техники проведения медицинских манипуляций более осознанное и глубокое. Повторение уже освоенных на учебной и производственной практике манипуляций, а также изучение их на более высоком профессиональном уровне позволяют довести многие навыки до автоматизма. Роль преподавателя заключается в том, чтобы минимизировать допускаемые ошибки при проведении манипуляций и закрепить правильное выполнение навыков. Важным является алгоритмическое мышление при освоении медицинских манипуляций, которое позволит в практической деятельности действовать быстро, четко и грамотно.

Однако на сегодняшний день остается актуальной проблема улучшения качества обучения студентов данной дисциплине. К большому сожалению, отношение студентов к предмету по-прежнему оставляет желать лучшего. Большинство учебных пособий по дисциплине, разработанных для медицинских вузов, содержат недостаточный объем материала, не имеют поправок на наличие более новых современных средств ухода за больными различного профиля, составлены без учета изменений рекомендаций и стандартов, в том числе и по оказанию неотложной помощи в экстренных случаях. Но именно на этих занятиях крайне важно обучить студентов основным навыкам ухода за тяжелобольными пациентами, подготовки их к различным методам инстру-

ментального обследования и сбора биологического материала для лабораторных анализов [2, 3]. Поэтому кроме базовых учебников, получаемых студентами в библиотеке, мы используем разработанные сотрудниками нашей кафедры методические пособия по технике медицинских манипуляций в терапевтической практике, в которых произведен синтез ключевых моментов проведения всех медицинских манипуляций, необходимых для качественного усвоения знаний студентами и систематизации полученной информации. На лекциях, предусмотренных программой, в наглядной и доступной форме излагается теоретический материал. В качестве учебных пособий на занятиях дополнительно используется мультимедийный материал. Это способствует выработке более серьезного отношения студентов к данной дисциплине.

Для закрепления усвояемых знаний и более полной их оценки во время занятий проводится тестирование студентов по изучаемому материалу в письменной форме [3, 4]. Также на последнем контрольном занятии проводится итоговая проверка знаний. На кафедре имеется достаточное количество детально проработанных тестовых заданий, использование которых закрепляет теоретический и практический материал, представленный на занятиях.

На кафедре в целях совершенствования учебного процесса организован фантомный класс, в котором студенты осваивают практические навыки. В данном классе имеется широкий ряд приспособлений и учебных фантомов для каждого практического занятия в соответствии с утвержденной программой. Симуляционное обучение позволяет за короткий промежуток времени освоить необходимые умения в сочетании с безопасностью как самих студентов, так и больных.

Помимо аудиторных занятий студенты применяют полученные знания и умения в отделениях стационара. В процессе практической работы предоставляется возможность более глубоко познакомиться с организацией работой отделений лечебного учреждения, требованиями к ведению медицинской документации, порядком приема и выписки больных, правилами хранения лекарств и медицинского инвентаря, санитарно-эпидемиологическим режимом в клинике. Кроме того отдельные занятия, в частности по сердечно-легочной реанимации, проводятся в Центре практических навыков ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России [4]. Наш многолетний опыт демонстрирует, что такая система обучения студентов навыкам медицинского ухода за больными повышает интерес студентов к изучению предмета, способствует развитию основ клинического мышления, что, несомненно, является одним из важнейших аспектов освоения клинических дисциплин в дальнейшем. Студенты II курса глубже понимают нюансы и сложности выбранной ими профессии врача, начинают более осознанно и серьезно подходить в вопросам дальнейшей профессиональной подготовки. Таким образом, мотивация к дальнейшему обучению в медицинском вузе существенно повышается.

Несомненно, следует отметить некоторые недостатки, выявленные в процессе проведения занятий. Несмотря на то, что студенты на I курсе в зимнюю сессию проходили учебную практику, а летом - производственную, отмечается недостаточное освоение некоторыми студентами начальных навыков медицинских манипуляций. Тем более дисциплина «Основы медицинских манипуляций» усложняет, расширяет и углубляет как теоретическую, так и практическую составляющую изучаемых навыков и одновременно готовит студентов II курса к летней производственной практике.

Выявленные недостатки этапного изучения медицинских манипуляций являются вполне устранимыми в процессе дальнейшей оптимизации учебной программы. В целом изучение «Основ медицинских манипуляций» на II курсе лечебного факультета ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России способствует улучшению качества подготовки студентов.

Литература.

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессио-

нального 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. Некоторые аспекты подготовки студентов 2 курса по терапевтическому уходу на кафедре пропедевтики внутренних болезней / И. В. Крючкова и др. // Современные проблемы науки и образования.– 2008.– № 2. – С.26-27.
3. Крючкова, И. В. // Освоение навыков терапевтического ухода за больными студентами 1 курса на кафедре пропедевтики внутренних болезней. / И. В. Крючкова и др. // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №4. – С. 125-126.
4. Крючкова, И. В. Пятилетний опыт проведения учебной практики у студентов первого курса лечебного факультета / И. В. Крючкова и др. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №4-1. – С.187-188.

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ И БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ С УЧЕТОМ РЕКОМЕНДАЦИЙ ЕВРОПЕЙСКОГО СОВЕТА ПО РЕАНИМАЦИИ 2015 ГОДА

[1)]Кузовлев А.Н., [2)]Колодкин А.А.
[1)]НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФГБНУ ФНКЦ РР, Москва, Россия
[2)]ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В настоящее время совершенствованием системы первой помощи в нашей стране занимается созданная приказом Минздрава России «Межведомственная рабочая группа по совершенствованию оказания первой помощи в Российской Федерации». Основными направлениями деятельности данной рабочей группы являются: разработка нормативной базы, совершенствование организации обучения и оказания первой помощи, оснащение участников оказания первой помощи специальными комплектами, а также пропаганда и мотивирование населения к оказанию первой помощи, учет и анализ эффективности оказания первой помощи.

К решению данной проблемы широко привлекается профессиональная общественность: только по вопросам развития нормативной базы и построению системы организации первой помощи проводятся научные форумы и круглые столы.

Определенная часть законодательной базы в настоящее время уже сформирована (ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определила понятие «первая помощь», а приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. № 477н утвердил перечень состояний, при которых оказывается первая помощи, и перечень мероприятий по ее оказанию), однако большая – находится в разработке [1].

Обучением населения и подготовкой преподавателей первой помощи в настоящее время занимаются различные организации, в том числе Российский красный крест, Российский союз спасателей, Российский Национальный совет по реанимации и другие. Они руководствуются лишь своими внутренними программами, составленными на основании опыта Американской кардиологической ассоциации, St. John Ambulance (Великобритания), Европейского совета по реанимации и других. Причем, Российский Национальный совет по реанимации проводит занятия в полном объеме только по вопросам сердечно-легочной реанимации (СЛР) и затрагивает небольшой объем знаний по первой помощи.

Нами были проанализированы программы первой помощи ряда организаций и проведена апробация предложенных методик проведения занятий. Результаты свидетельствуют о том, что предлагаемые алгоритмы подготовки с максимальным удельным весом практических занятий и отработки приемов используют почти все организации, что обеспечивает хороший

практический результат и поэтому имеют практическую значимость. С целью подготовки инструкторов (преподавателей) по первой помощи из числа медицинских работников, студентов медицинского вуза, а также лиц, не имеющих медицинское образование, но имеющих дополнительную подготовку по первой помощи и базовой сердечно-легочной реанимации, позволяет расширить количество слушателей. Студентам-медикам это помогает закрепить навыки обучения первой помощи на практике [2].

Чаще всего на занятиях по оказанию первой помощи «камнем преткновения» при подготовке инструкторов (преподавателей) становятся методологические вопросы, связанные с базовой СЛР и автоматической наружной дефибрилляцией, так как пересмотр рекомендаций по проведению реанимационных мероприятий происходит каждые пять лет [3]. Рассмотрим, в качестве примера, некоторые аспекты в их современной трактовке.

В алгоритме базовых реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (ЕСР) 2015 г. нет принципиальных изменений по сравнению с рекомендациями 2010 г. Подчеркнута принципиальная важность взаимодействия между диспетчером службы скорой медицинской помощи с людьми, окружающими пациента, спасателями, осуществляющими СЛР с целью правильного распознавания остановки кровообращения [5]. Основными признаками остановки кровообращения, согласно рекомендациям Европейского совета по реанимации, являются отсутствие сознания и дыхания (ненормальное, в т.ч. агональное) дыхание [4].

Наиболее важным элементом базовой СЛР остаются компрессии грудной клетки, выполнять которые следует всем пострадавшим с остановкой кровообращения. Лица, имеющие подготовку и способные выполнять искусственное дыхание, должны проводить его в сочетании с компрессиями грудной клетки. Компрессии выполняются с достаточной глубиной (приблизительно 5 см, но не более 6 см взрослому человеку среднего телосложения) при частоте 100-120 в мин. После каждой компрессии необходимо дождаться полного расправления грудной клетки (декомпрессии), при этом минимизируя интервалы между ними.

При выполнении искусственного дыхания на вдох следует тратить приблизительно 1 сек., обеспечивая объем, достаточный для видимого подъема грудной клетки. Соотношение компрессий с вдохами осталось прежним – 30:2. При выполнении вдохов не следует прерывать компрессии грудной клетки более чем на 10 секунд.

В рекомендациях ЕСР 2015 г. вновь подчеркнута важность развития программ общедоступной дефибрилляции с применением автоматических наружных дефибрилляторов, как в общественных местах с высокой плотностью населения (суперамаркеты, аэропорты), так и в отдаленных, но часто посещаемых местах (национальные парки, буровые установки). Дефибрилляция, выполненная через 3-5 минут после развития остановки кровообращения, способна повысить уровень выживаемости до 50-70%.

Как и ранее, в рекомендациях ЕСР 2015 г. присутствует раздел «Остановка сердца в особых обстоятельствах», где отмечается крайне важная роль окружающих людей при оказании помощи при утоплении (по извлечению из воды и началу СЛР). В данном случае приоритетом остается вентиляция, а, соответственно, алгоритм действий также будет начинаться с пяти искусственных вдохов и, при возможности, с использованием кислорода.

ЕСР всегда уделяет внимание и принципам обучения реанимационным мероприятиям. Так, например, отмечается, что устройства для обучения СЛР с обратной связью полезны для освоения частоты и глубины компрессий, положения рук на грудной клетке. Для курсов любого уровня при отсутствии манекенов высокой реалистичности допустимо использовать относительно простые тренажеры. При этом сами тренинги должны быть непродолжительными по времени, но проходить относительно часто, опти-

мальная их частота до настоящего времени не установлена. Обучение прекардиальному удару и его использование при оказании первой помощи не рекомендовано, т.к. остановка кровообращения должна быть подтверждена с помощью кардиомонитора, что сопряжено с рядом организационных, технических и методических препятствий.

Национальный совет по реанимации, являясь эксклюзивным представителем ЕСР в Российской Федерации, организует ряд курсов по проведению реанимационных мероприятий:

- сердечно-легочная реанимация и автоматическая наружная дефибрилляция для провайдеров (BLS/AED provider) и инструкторов (BLS/AED instructor) – курсы по базовым реанимационным мероприятиям, для лиц с медицинским и без медицинского образования; минимальная продолжительность курса – 4 часа для курса провайдеров и 7 часов для курса инструкторов;

- курсы по неотложным реанимационным мероприятиям (Immediate Life Support, ILS) – предназначен для отработки реанимационных мероприятий в стационаре врачами различных специальностей до прибытия группы анестезиологии-реанимации (ABCDE, сердечно-легочная реанимация, обеспечение проходимости дыхательных путей, дефибрилляция) и навыков работы в качестве члена реанимационной бригады; минимальная продолжительность курса – 6 часов 50 минут;

- курсы по расширенным реанимационным мероприятиям (Advanced Life Support) – курс более детализирован по сравнению с предыдущим и предназначен для врачей анестезиологов-реаниматологов; на данном курсе особое внимание уделяется нетехническим навыкам, отработке навыков работы в качестве руководителя реанимационной бригады (team leader); минимальная продолжительность – 14 ч.;

- европейский курс по неотложным реанимационным мероприятиям в педиатрии (European Paediatric Immediate Life Support, EPILS) – минимальная продолжительность – 6 ч. 50 мин.;

В системе ЕСР и Российского Национального совета по реанимации в течение многих лет существует эффективная система подготовки преподавателей для различных типов курсов.

Целью курса инструкторов является овладение навыками эффективного преподавания у взрослых. На курсах инструкторов ЕСР преподают инструкторы-тренеры, которых отбирают из числа наиболее опытных инструкторов. На общем инструкторском курсе, помимо инструкторов-тренеров, обязательно присутствует специалист по педагогике.

Курсы инструкторов ЕСР включают в себя обсуждение теоретических аспектов преподавания (принципы обучения взрослых, психология общения, работа с проблемными обучающимися и др.), ознакомление с организацией ЕСР и Российского Национального совета по реанимации, организационными особенностями конкретного курса, а также отработку следующих педагогических навыков и умений:

- 4-этапный метод преподавания;
- навыки публичных выступлений;
- навыки проведения обсуждений в группах;
- навыки работы с клиническими сценариями;
- навыки проведения непрерывной и итоговой оценки знаний обучающихся.

Курсы инструкторов включают в себя значительное количество лекций и обсуждений, а также пленарные демонстрации основных педагогических навыков инструкторами-тренерами: демонстрация работы с группой и преподавания практического навыка, эффективного публичного выступления, открытой/закрытой дискуссии в группе, собрания преподавателей, итоговой оценки практических навыков. После того, как обучающиеся увидели демонстрацию конкретного педагогического навыка инструкторами-тренерами, начинается ролевая игра, в которой обучающийся становится преподавателем для своей группы. Играя роль инструктора, участник курса отрабатывает необхо-

димые навыки и умения. Инструкторы-тренеры проводят непрерывную оценку работы обучающихся, координируют групповое обсуждение и своевременно корректируют ошибки. На курсах инструкторов не предусмотрена итоговая оценка навыков.

Очевидно, что обучение на одно- или двухдневном курсе инструкторов совершенно недостаточно для самостоятельной работы в качестве преподавателя. Поэтому в системе ЕСР предусмотрено, что после успешного окончания курса инструкторов участник получает статус кандидата-инструктора (Instructor-Candidate, действителен в течение 2 лет после завершения курса инструкторов). Кандидат-инструктор не имеет права самостоятельно работать на курсе. Для получения статуса полноправного инструктора (Full Instructor) кандидат-инструктор должен провести минимум 2 курса провайдеров под руководством опытных полноправных инструкторов. Полноправный инструктор далее имеет право проводить курс провайдеров самостоятельно при количестве участников курса до 12 человек. При количестве участников курса более 12 человек необходимо физическое присутствие директора курса. Каждый курс регистрируется в системе регистрации курса ЕСР организатором курса Российского Национального совета по реанимации. Правом подписи на сертификатах ЕСР обладает только директор курса.

Таким образом, учитывая вышеизложенное, до утверждения типовой программы по первой помощи следует использовать те рекомендации, в которых максимальное внимание уделяется практическим приемам оказания первой помощи, а при проведении (равно как и при обучении) базовой СЛР брать за основу современные международные и национальные рекомендации, имеющие доказательную базу.

Литература

1. Дежурный, Л. И. Материалы I Общероссийского форума «Развитие системы оказания первой помощи в РФ» / Л. И. Дежурный. – М, 2014. – С.14-15.
2. Колодкин, А. А. Обучение населения навыкам оказания первой помощи силами студенческого спасательного отряда / А. А. Колодкин, Л. И. Дежурный, С. Н. Линченко, В. И. Старченко, Д. В. Пухняк // Кубанский научный медицинский вестник. – 2015. – №5(154). – С. 82-85.
3. Кузовлев, А. Н. Новые аспекты сердечно-легочной реанимации: рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации 2010 г. / А. Н. Кузовлев // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2012. – № 3. – С. 95-96.
4. Методические рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского Совета по реанимации (пересмотр 2010 г.) / Под редакцией члена-корреспондента РАМН В. В. Мороза. – М.: Издательство: ООО «Гран-при», 2011. – 520 с.
5. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского Совета по реанимации (пересмотр 2015 г.). Под редакцией члена-корреспондента РАН В.В. Мороза 3-е издание, переработанное и дополненное. – М.: НИИОР, НСР, 2016. – 192 с.

ВНЕДРЕНИЕ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕСС ИЗУЧЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Куленко Е.А.
Полтавский национальный педагогический университет им. В.Г. Короленко, Полтава, Украина

Для современного украинского образования остается весьма важной проблема формирования в студентов умения приобретать знания самостоятельно, развивать их индивидуальность, творческое мышление, личностные качества и ключевые компетенции. На современном этапе система образования требует непрерывного профессионального развития творческого потенциала будущих учителей. Настоящий профессионал должен ориентироваться и следить за постоянной

модернизацией современных средств информационно-коммуникационных технологий, безупречно владеть теоретическим материалом и методикой преподавания своего предмета, и применять в педагогической деятельности современные средства обучения, в том числе компьютерно-ориентированные. Это касается не только учителей, которые имеют большой педагогический стаж, но и будущих педагогов.Проблема необходимости применения информационно-коммуникационных технологий предстает не только перед учителями информатики, но и другими преподавателями дисциплин естественного цикла. Особого внимания требует вопрос обучения информатике молодых учителей химии. Согласно постановлению Кабинета Министров Украины «Об утверждении Государственного стандарта базового и полного общего среднего образования» химический компонент обеспечивает усвоение учащимися знаний о веществах и их превращениях, химических законах и методах исследования, навыках безопасного обращения с веществами; формирует отношение к глобальным экологическим проблемам и понимание научно-химической картины мира, умение оценивать роль химии в производстве и жизни человека [1]. То есть подготовка будущего учителя химии должна быть направлена на экологизацию химического образования при изучении основных химических понятий.В связи с этим особую актуальность приобретает проведение виртуального химического эксперимента. Также перед молодым учителем химии возникает потребность поиска, обработки, изучения и использования большого количества информации необходимой для создания уроков и дидактических материалов, которые требуют не только набора текста, но и набора химических знаков, символов, формул, уравнений реакций, что может вызвать значительные трудности.

Результаты анализа научной литературы свидетельствуют о том, что в развитых странах мира осуществляется интенсивное внедрение информационно-коммуникационных технологий и мультимедийных систем в учебный процесс всех звеньев образования. К украинским и зарубежнымисследователям, которые изучали особенности внедрения мультимедийных технологий в учебный процесс, можно отнести В.Г. Афанасьева, Ю.М. Батурина, В.Ю. Быкова, В.В. Гузеева, Р.С. Гуревича, М.И. Жалдака, Е.И. Пометун и других. Проблемам разработки и внедрения методики обучения естественно-математических и информационных дисциплин в средних и высших учебных заведениях посвящены работы Л.И. Белоусовой, О.Д. Демченко, Н.В. Морзе, Ю.С. Рамского, О.В. Спиваковского, Ю.В. Триус, А.Ф. Винника.

Использование мультимедийных технологий в процессе изучения химических дисциплин помогает сформировать и наглядно продемонстрировать особенности основных химических понятий (строение атома, молекула, химическая связь); дает возможность осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения учебных задач, приобщает студентов к современным методам работы с информацией, обеспечивает переход от механического усвоения знаний к овладению навыками самостоятельного приобретения новых знаний и умений, способствует профессиональному и личностному развитию.

Обучение с помощью мультимедийных технологий – динамический процесс, основные тенденции развития которого связаны с активным использованием компьютерной техники, как во всех сферах жизни, так и в учебном процессе. Современное образование требует от будущего учителя химии постоянного профессионального роста и накопления опыта применения эффективных методик преподавания и использования при проведении уроков компьютерных средств обучения. Перед будущим учителем химии встает проблема не только обучения ученика, но и помощь в социализации в информационном обществе. Именно поэтому возникает необходимость организовывать учебно-воспитательный процесс в школе таким образом, чтобы каждый школьник имел возможность принимать участие в создании стратегии собственного разви-

тия и личного становления. Именно инновационные мультимедийные технологии должны стать главным инструментом учителя, а современные программные средства – мощным двигателем учебного процесса [2]. Современные пути познания и самообразования характеризуются постоянным потоком большого объема информации. Средства мультимедийных технологий в химическом образовании дают возможность создавать эффективную систему получения знаний об окружающем мире, продуктивно организовывать учебную деятельность учащихся. Внедрение информационно-коммуникационных технологий требует оснащения школьных учебных кабинетов химии не только мультимедийными компьютерами, но и электронным демонстрационным и исследовательским оборудованием, подключенным к компьютеру.

Основные требования к проведению компьютерного виртуального химического эксперимента: наглядность, надежность, простота проведения, низкая стоимость материалов и средств, универсальность, наличие в инструкции конкретных методик использования программного обеспечения. Для большей эффективности химического виртуального эксперимента необходимо придерживаться определенных условий: интерфейс применяемого программного средства должен быть простым понятным; программное средство должно быть лицензионным и бесплатным; виртуальный эксперимент должен быть наглядным, интересным и с необходимыми пояснениями; целесообразно выводить экспериментальные данные с помощью мультимедийных устройств в форме видео, моделей молекул, графиков, таблиц.

Для проведения виртуального химического эксперимента можно использовать следующие программные средства: «Химические опыты со взрывами и без», «Chemlab 2.0d». Программное средство «Химические опыты со взрывами и без» содержит видеозаписи демонстрационных экспериментов по неорганической и органической химии. Химическое содержание опытов соответствует школьной программе. Программный комплекс включает: демонстрации опытов, в том числе опыты, требующие длительной подготовки и наличия специального оборудования, объяснения происходящих явлений, сведения о необходимых реактивах и оборудовании, технику подготовки и выполнения опытов, методические рекомендации по использованию каждого видеофрагмента на занятиях. «Chemlab 2.0d» – интерактивная химическая лаборатория с большим количеством необходимого оборудования, которое необходимо для выполнения любого химического опыта. С помощью мультимедийного программного средства ученики могут самостоятельно собирать химические установки, проверять их на соответствие при использовании в определенном процессе, а также постепенно проводить виртуальные эксперименты. Есть возможность наблюдать определенные химические процессы: синтез, кристаллизацию, химическую кинетику, кислотно-основное титрование и другие [4].

Методический программный комплекс «Уроки химии Кирилла и Мефодия» представлен иллюстрациями, видеофрагментами химических опытов, упражнениями, задачами, а также возможностью проверить полученные знания. Цель программного комплекса «Уроки химии Кирилла и Мефодия» – дать учащимся возможность закрепить и усовершенствовать свои знания по химии, а также сформировать практические умения и навыки.

Программный комплекс «Chemix School v2.01» дает возможность складывать химические уравнения, определять тепловой эффект реакции, изменение энергии Гиббса, значение энтропии, определять химический потенциал. Основу этого программного средства составляет база данных, в которой содержатся значения стандартных окислительно-восстановительные потенциалов реакций, таблица химических элементов Д.И. Менделеева. А молекулярный калькулятор позволяет рассчитать массовую долю элементов с брутто-формулой вещества.

Обучение химии требует научно-логического изложения и объяснения ма-

териала. Поэтому в помощь учителю созданы электронные конструкторы урока, программы-редакторы формул, электронные методические пособия. Педагогические программные средства «Химия 7, 8, 9, 10, 11 класс» – мультимедийные пособия, разработанные для общеобразовательных учебных заведений, ориентированные на современные формы обучения, которые совместимы с традиционными методами и приемами обучения в полном соответствии с документами, соответствующие содержанию образования. Эти программные педагогические средства содержат учебный структурированный материал по темам и параграфам. Параграфы имеют содержание и возможность просмотра учебного материала с любой выбранной пользователем подтемы параграфа. Содержательная часть содержит опции для перехода и просмотра: лабораторных и практических работ, дополнительной информации, алфавитного и именного указателя. Каждое электронное пособие соответствует программе определенного класса и состоит из необходимого количества конспектов уроков. Каждый урок раскрывает конкретную тему согласно учебной программе и содержит средства для объяснения необходимой темы: рисунки, фотографии, анимации, дикторское сопровождение, аудио- и видеофрагменты. Для проверки знаний предусмотрены контрольные вопросы, задачи и тесты. Программное пособие «Химия, 9 класс» содержит справку-помощь, методические рекомендации, словарь терминов и понятий, именной указатель, приложения «Периодическая система химических элементов», «Таблица растворимости кислот, оснований и солей в воде».

Для повышения интереса к химическим дисциплинам целесообразно использовать программные продукты корпорации Microsoft, которые можно применять для создания учебных презентаций и проектов. Эти приложения содержат программы для создания объемных панорам, коллажей, многослойных изображений, также есть возможность добавления химических и математических формул, физических, химических, математических уравнений, построения графиков функций. Уникальность мультимедийной презентации заключается в том, что она может использоваться на всех типах занятий – на вводной и обзорной лекции, на комбинированном и практическом занятии, на семинаре и во внеурочной деятельности. С её помощью можно изучать новый материал, повторять и обобщать ранее изученное, формировать и закреплять практические умения и навыки, осуществлять контроль знаний и уровень сформированности ключевых компетенций, выполнять творческую деятельность. Мультимедийные презентации можно также использовать и на занятиях контроля знаний. С их помощью можно создать оболочки для проведения тестирования обучающихся по любой теме. На занятиях по химии, посвященных изложению нового материала, мультимедийная презентация может стать незаменимым помощником преподавателя: излагаемый материал в доступной форме частично показан на слайдах презентации, преподавателю остается только дополнить его, внести свои комментарии и разъяснения наиболее сложных моментов и изображений [5].

Как показывает практика, совсем небольшое количество учителей химии используют компьютерные технологии при преподавании своего предмета в полном объеме. Поэтому необходимо вооружить будущих учителей химии определенными знаниями, умениями и навыками использования информационно-коммуникационных технологий в школьном курсе химии. Современная методика обучения химии требует гармоничного сочетания теории и химического эксперимента. Довольно часто перед учителем возникает проблема использования компьютерных технологий для контроля и обработки данных химического эксперимента. С целью оптимизации учебного химического эксперимента в рамках современного урока эффективным является использование мультимедийных электронных ресурсов, обеспечивающих возможность виртуального эксперимента. Компьютерные программы

и мультимедийные средства позволяют наглядно продемонстрировать явления и процессы, которые невозможно наблюдать во время проведения реального эксперимента.

При обучении химии достаточно целесообразным является использование средств информационно-коммуникационных технологий для объяснения и демонстрации химических явлений, процессов, особенностей строения молекул веществ. Преимуществом проведения виртуального эксперимента с помощью соответствующих программных средств является возможность исследовать явления, изменяя их параметры, сравнивать полученные результаты, анализировать и делать выводы. Будущий учитель химии должен постоянно самосовершенствоваться, искать пути и возможности использования информационно-коммуникационных технологий на уроках химии, особенно во время проведения эксперимента. Для увеличения эффективности использования информационно-коммуникационных технологий будущим учителям химии необходимо более детально проанализировать рынок программных средств, которые могли бы помочь учителю в его профессиональной деятельности. Также есть необходимость в разработке методики внедрения программных средств, использованных в подготовке будущих учителей химии, которые могли бы свободно применять компьютерные устройства и программные продукты для проведения современного урока.

Литература

1. Постановление Кабинета Министров Украины «Об утверждении Государственного стандарта базового и полного общего среднего образования» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://mon.gov.ua/ua/often-requested/state-standards> - заглавие с экрана. – Речь укр.
2. Демченко, О. Д. Опыт использования информационных технологий на уроках химии. Инновационные технологии в учебно-воспитательном процессе / Ольга Дмитриевна Демченко. – Николаев: Управление образования Николаевского городского совета Николаевский научно-методический кабинет, 2012. – 36 с.
3. Грабовой, А. К. Теоретико-методические основы учебного химического эксперимента в общеобразовательных учебных заведениях / А. К. Грабовой. Монография – Черкассы: ЧНУ им. Богдана Хмельницкого, 2012. – 376с.
4. Интерактивная химическая лаборатория [Электронний ресурс]. – Режим доступу: <http://softucheba.ucoz.ru/load/poleznye_programmy/matematika/chemlab_2_0d_interaktivnaja_khimicheskaja_laboratorija/20-1-0-90> – заглавие с экрана. – Речь рус.
5. Программные продукты от корпорации Microsoft для создания ученических проектов [Электронный ресурс]. - Режим доступа:
http: // klasnaocinka.com.ua/ ru/article/ programni-produkti-vid-korporatsiyi-microsoft-dlya.html – заглавие с экрана. – Речь укр.

ОБУЧЕНИЕ ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ НАВЫКАМ АУДИРОВАНИЯ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ

Кулинич Е.Н., Шкрабкова И.В.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Основной целью дисциплины «Русский язык как иностранный» (РКИ) в медицинском вузе является подготовка иностранных учащихся к учебно-профессиональному общению с преподавателями, а в дальнейшем – с пациентами.

Необходимо сформировать у студентов следующие умения: членить речевой поток на синтагмы, дифференцировать близкие по звучанию слова, понимать интернациональную лексику, понимать высказывания, содержащие знакомые и незнакомые слова.

Со временем учащиеся приобретают следующие умения: следить за последовательностью развития событий; разграничивать информацию; извлекать из текста необходимые сведения; делать само-

стоятельные заключения о возможном развитии событий [2, С. 63, 65].

Аудирование считается сложнейшим видом речевой деятельности, поскольку включает в себя речевые действия, операции, умения и навыки, формирование которых требует длительной подготовки и тренировки [4, С. 185].

Следует уделять особое внимание подбору текстов для аудирования. Студентам будут интересны тексты на медицинские темы, а также тексты культурологического аспекта, которые способствуют погружению иностранцев в лингвокультурологическое пространство нашей страны.

Задания к тексту делятся на предтекстовые и послетекстовые.

Предтекстовые задания помогают студентам снять лексико-грамматические трудности, способствуют развитию слуховой памяти, развивают навыки извлечения из текста необходимой информации. Эти задания включают в себя работу со словарями для выяснения значения неизвестных слов и словосочетаний, помогают определить контекстуальные значения языковых единиц и синтаксических конструкций.

Послетекстовые задания составляются исключительно на текстовом материале.Они включают упражнения, которые позволяют преподавателю проконтролировать понимание прослушанного материала, способность учащихся воспроизводить полное предложение по его началу, определять соответствие предложений содержанию текста.

В заключении учащимся предлагается составить план и пересказать прослушанный аудиотекст. Для примера рассмотрим одно из занятий по обучению аудированию студентов третьего курса.

Предтекстовые задания.

Задание №1. Прочитайте слова и словосочетания. Значения каких слов вам не понятны? Обратитесь к словарю.

Добрый молодец, пригожий, ростом вышел, колодец, побрёл, яства, милостыня, мамки и няньки, понести плод, тятя, батюшка, обвенчать, свет белый, палаты белокаменные, знатная свадьба, пировать, полы кафтана, родименький, без вины виноватый, кинулась, добра наживать, явись-появись, диву дается, жить-поживать, море-океан, без вины виноватый.

Задание №2. Найдите в цепочках слов одинаковые элементы. Являются ли они синонимами? В чем сходство или различия в значениях слов?

Опустить-отпустить

Веление-повеление

Говорить-молвить

Венец-обвенчать

Явился-появился-очутился

Невиданный-неслыханный-несказанный

Отец-батюшка-тятя

Задание №3. Составьте словосочетания из данных слов.

Молодец, слуги, цветы, огромная, золотые, палаты.

Слова для справок: царские, невиданные, щука, белокаменные, добрый, перышки.

Задание №4. Прослушайте текст.

В некотором царстве, в тридевятом государстве жил-был добрый молодец Василий Ивана сын. Все у него было: и внешностью пригож, и ростом вышел, и хозяйство крепкое имелось. Только жил он одиноко и не было хозяйки в доме.

Вот в одно утро пошел молодец к колодцу, воды набрать. Опустил ведро в колодец и вместо воды вытащил огромную щуку. Испугался Василий, бросил ведро с рыбой на землю. А щука и молвит голосом человечьим: «Отпусти меня, добрый молодец, обратно в воду, а я исполню любое твое повеление. Только скажи: по щучьему велению, по моему повелению явись-появись то-то и то-то – тут же исполнится твое повеление.

Добрый молодец пришел в себя, бросил щуку в колодец и побрел домой. Зашел в избу, сел за стол и только тогда понял, что воды то он так и не принес, а время уже к обеду. Тогда он и говорит: «По щучьему велению, по моему повелению будь у меня обед на столе. Вдруг откуда что взялось- появились на столе всякие яства и напитки; хоть царя угощай, хоть царевну принимай.

На ту пору вздумалось царевне по улицам пройтись со своими няньками да мамками, милостыню людям раздать. Как увидел молодец царевну, так и полюбилась она ему с первого взгляда. Вот он и говорит про себя: «По щучьему велению, по моему повелению пусть царевна плод понесет и родит мне доченьку красавицу и умницу каких свет белый не видел. По тому слову так и было, и через девять месяцев царевна родила девочку.

Стал царь дочь свою допрашивать: «Признавайся,- говорит,- чья это дочь?» А царевна клянется, что не знает, как это произошло. Сколько царь не спрашивал у царевны, сколько нянек с мамками не пытал, ничего не узнал.

А девочка была красоты невиданной, а уж благоразумная какая, что через месяц уже и говорить стала. Царь велел носить ребенка по дворам, показывать всех мужчин: не признает ли она кого за своего отца. Как вошли во двор к Василию, так потянулась девочка к нему ручками, да как закричит: «Тятя, тятя! Вот же он мой, родненький!»

Царь разгневался, тут же обвенчал добра молодца и царевну, а после венчания приказал посадить их вместе с ребенком на корабль и высадить в лодку посреди моря-океана на погибель.

Слуги царские так и сделали. Вышли на корабле в открытое море-океан, высадили несчастных в лодку и оставили погибать. Царевна слезами заливается, доченька слезки тайком вытирает, а Василий их успокаивает: « Не печальтесь, мои родные. Мы теперь одна семья. А я в ней глава. Не дам пропасть моим кровинушкам». Царевна с дочерью успокоились, а добрый молодец шепчет про себя: «По щучьему велению, по моему повелению пристань, лодка, к острову благодатному». В тот же миг причалила лодка к острову.

Вышло семейство из лодки.Глядь, а вокруг поляна красоты дивной. Молодец шепчет про себя: «По щучьему велению, по моему повелению стань здесь царский дворец – чтоб краше не было на свете белом. Чтобы были сады и пруды, чтоб в садах росли деревья с чудными плодами и цвели цветы невиданные, а в прудах водились рыбы и птицы несказанной красоты».

Только вымолвил – явилось всё, как повелел: и дворец, и сады, и пруды. Из дворца выходят слуги верные, ведут честное семейство в палаты белокаменные, в саду растут деревья, а на них плоды чудесные, кругом цветут цветы невиданные, а в пруду плавают рыбки золотые и уточки несказанной красоты: у одних пёрышки золотые, у других – серебряные, а на головах у них короночки изумрудные.

Диву дается царевна, радуется, благодарит мужа своего новоявленного, а он ей и говорит: «Это тебе, жена моя, за твою доброту и верность. Благодарность тебе за то, что милостыню людям раздавала и дочечку нашу не сгубила, хотя и получила наказание от отца».

Жили-поживали, добрый молодец со своею царевною и дочкой красавицей в достатке, без горя и печали. Вот выросла дочь, и пришло ей время выходить замуж. Выбрал её королевич из соседнего королевства. Решили на свадьбу созвать всех окрестных царей и королей. Приехал тот царь, что отправил свою дочь и внучку на погибель. Царевна увидала отца, обрадовалась, а Василий велел не признаваться.

Знатная получилась свадьба. Все веселились, угощались, желали молодым счастья и достатка. Все гости дивились на палаты белокаменные, сады чудные, цветы невиданные. Но больше всего понравились уточки с пёрышками золотыми и серебряными.

Попировали гости и стали домой собираться. Только расселись по своим кораблям, как хозяева просят их вернуться, говорят, что уточек не досчитались.

Вернулись гости обратно, а хозяева и говорят, что уточки пропали: одна с золотыми пёрышками, другая – с серебряными. Гости согласились, чтобы их обыскали. Хозяин пошел сразу к царевныному отцу, а пока шел потихоньку проговорил: «По щучьему велению, по моему повелению пусть у царя окажутся мои уточки». Подошел к царю, поднял полы кафтана, а под одной полой уточка с золотыми перьями, под другой - с серебряными.

Царь стал оправдываться, что не знает, как это получилось. А хозяин ему и говорит: «Если я у тебя нашел уточек, значит и оправдываться нет смысла. Ты виноват!»

Тут выбежала царевна, кинулась отца обнимать и призналась, что она и есть его дочь, которую он без вины приказал выдать замуж за незнакомого человека и отправил с дочерью на погибель в море-океан. Плакала царевна и причитала: «Батюшка! Родименький! Теперь ты знаешь, как можно быть без вины виноватым. А наказание твоё мне в пользу обернулось».

Повинился царь, прощения просил и у дочери, и у зятя, и у внучки. После того они стали вместе жить-поживать, добра наживать, обиды забывать.

Послетекстовые задания.

Задание №5. Ответьте на вопросы.

1. Как звали главных героев?
2. Где жила щука?
3. Какие волшебные слова сказала щука?
4. Как царевна оказалась рядом с домом главного героя?
5. Как царь узнал кто отец ребёнка?
6. Почему добрый молодец и царевна оказались на острове?
7. Что необыкновенного было во дворце главных героев?
8. Почему царь приехал на остров, где жила его дочь?
9. Как добрый молодец решил проучить царя?
10. Чем закончилась сказка?

Задание №6. Какие предложения не соответствуют тексту сказки?

1. Добрый молодец был внешностью пригож, ростом вышел, был беден.
2. Добрый молодец был холостой.
3. Вытащил из колодца карася.
4. Вернулся домой от колодца только к вечеру.
5. Царевна ходила по улицам и раздавала милостыню.
6. Царевна не знала кто отец ребёнка.
7. Девочка сразу узнала своего отца.
8. Царь отказался венчать царевну и добра молодца.
9. Лодка с главными героями пристала к скалистому берегу.
10. Добрый молодец, царевна и дочь жили очень бедно.
11. Царь приехал на остров, где жили главные герои, случайно.
12. Хозяева сказали, что у них пропали две уточки: одна с золотыми перьями, другая – с серебряными.
13. Царевна простила отца.

Задание №7. Продолжите предложения.

1. Жил-был добрый…
2. Только жил он одиноко, не было…
3. Опустил ведро в колодец и вытащил…
4. А щука молвит голосом человечьим: «…»
5. Как увидел добрый молодец царевну, так…
6. Потому слову так и было, и через…
7. Царь разгневался, обвенчал добра молодца и царевну, а после венца…
8. В тот же миг лодка очутилась…
9. А в пруду плавали уточки несказанной красоты:…
10. Вот выросла их дочь и пришло ей время…
11. Только расселись гости по своим кораблям, а хозяин просит их вернуться, говорит, что…
12. Повинился царь. Стал прощения просить у…

Задание №8. Каким мог бы быть другой финал сказки?

Задание №9. Какова мораль этой сказки? Есть ли у вас сказки с таким же смыслом?

Задание №10. Составьте план для пересказа. Перескажите сказку согласно плану по цепочке.

В заключении следует отметить, что аудирование способствует развитию умения воспринимать и понимать звучащую русскую речь, повышает познавательную активность студентов, даёт стимул для самостоятельной работы над языком.

Литература
1. Государственный образовательный стандарт по русскому языку как иностранному. Первый уровень. Общее владение / Н. П. Андрюшина, Г. А. Битехтина, А. С. Иванова и др. – СПб, Златоуст, 1999. – 40 с.
2. Образовательная программа по русскому языку как иностранному языку как иностранному. Предвузовское обучение. Элементарный уровень. Базовый уровень. Первый сертификационный уровень / З. И. Есина, А. С. Иванова, Н. И. Соболева и др. – М., 2001. – 134 с.
3. Пассов, Е. И. Основы коммуникативной методики обучения иноязычному общению / Е. И. Пассов / Методика обучения русскому языку как иностранному. Хрестоматия / Сост. А. Н. Щукин. – Воронеж: изд-во Воронеж. ун-та, 1998. – С. 229-232.
4. Соболева, Н. И. Обучение аудированию русской речи (I сертификационный уровень) / Н. И. Соболева / Традиции и новации в профессиональной деятельности преподавателя русского языка как иностранного. Учеб. монография под общ. ред. С. А. Хаврониной, Т. М. Балыхиной. – М., РУДН, 2012. – С. 184-193.

ПАРАЛЛЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И САНИТАРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ

[1)]Кунделеков А.Г., [1)]Нефедов П.В.,
2)Тулинова И.А.,3)Кривцов В.Н.,
3)Соклакова С.О., 3)Горбань И.В.,
3)Тарасова Т.К., 4)Нефедова Е.П.
[1)]ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия;
[2)]БУЗВО «ВОККВД», Воронеж, Россия;
[3)]ОГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер», Белгород, Россия;
[4)]ГБУЗ «СКДИБ», Краснодар, Россия

Обороноспособность страны и ее поддержание на высоком уровне является актуальной задачей, особенно в современной геополитической ситуации.

Сохранение боеспособности и высокого уровня здоровья военнослужащих в мирное и военное время осуществляется, в том числе системой профилактических мероприятий. Структура профилактических мероприятий, которые возложены на медицинскую службу войскового соединения, зависит от многих факторов, однако ведущую роль играет характер функциональной активности личного состава, вид военного труда, учебно-боевая подготовка или выполнение реальных боевых задач. В зависимости от вида боевой ситуации, различают гигиеническое обеспечение наступления, обороны и марша. Медицинская служба части должна проводить систематическую работу с личным составом, направленную на сознательное и мотивированное отношение к выполнению санитарно-гигиенических норм и правил содержания военных объектов и техники. Это имеет особое значение при расквартировании военнослужащих вне населённых пунктов при лагерном и, особенно, полевом размещении личного состава, а также при размещении в различных фортификационных сооружениях (перекрытые щели, блиндажи, землянки, убежища).

Обязательное выполнение гигиенических норм и правил, как результат грамотного и вместе с тем ненавязчивого гигиенического воспитания личного состава, приобретает, как показал опыт Великой Отечественной войны, исключительное значение во время боевых действий. Это позволяет нивелировать неблагоприятное воздействие на организм военнослужащих многих вредных факторов [5].

При стационарном казарменном размещении личного состава имеет место скученность. Военнослужащие испытывают тесный контакт при проживании в общих спальных помещениях в ряде случаев анфиладного типа, при пользовании общими служебными и бытовыми помещениями, душевыми и банями. Это служить предрасполагающими факторами снижения защитных сил организма. В комплексе с другими факторами среды обитания личного состава длительное ношение закрытой и плохо вентилируе-

мой обуви, высокие температура и влажность внутриобувного пространства, запыленность окружающей среды, ионизирующее излучение, повышают риск возникновения и распространения у них, в том числе кожных заболеваний, в частности дерматомикозов.

Известно, что в нашей стране зараженность населения патогенной грибковой флорой в среднем составляет 30–40%, при этом намечается тенденция неуклонного её роста [3]. Частота микоза ногтей (онихомикоза) в популяции составляет около 10%, а микозы стоп наблюдаются не менее чем у не менее 5% всего взрослого населения.

Места общего пользования такие, как спортзалы, бассейны, душевые, бани – это территории, где наиболее часто происходит заражение микозами. Патогенная грибковая флора может длительно задерживаться на деревянных плах, решетках и пр. Предрасполагающими факторами инфицирования грибковой флорой служат травматизация кожи стоп, ношение форменной обуви и др.

Наиболее характерными симптомами микоза стоп, является шелушение, зуд, гиперкератоз и покраснение кожи [2]. Болезненность и «косметический дефект» редко отмечаются военнослужащими, поэтому микоз стоп характеризует низкая обращаемость за помощью к врачу [4]. Несвоевременная терапия микоза стоп, в свою очередь, приводит к тому, что процесс распространяется на ногти пальцев стопы.

Отличием лечения онихомикоза стоп от большинства других микозов является длительность его терапии (курс лечения может достигать одного года). Особенностями лечения микоза ногтей у военнослужащих являются следующие факторы: невозможность отказаться от военной службы во время длительного курса терапии, что обусловливает высокий процент рецидивов [1, 4].

Онихомикоз стоп трактуется в последнее годы, как профессиональное заболеваниевоеннослужащих, спортсменов, рабочих и служащих горно-перерабатывающей и транспортной промышленности [1].

Учитывая высокие продолжительность и стоимость лечения онихомикоза, при котором терапия может составлять несколько месяцев, профилактика, своевременное выявление и лечение микоза стоп до развития онихомикоза в современной борьбе с дерматофитией является первоочередной задачей. Кроме того, микоз стоп является входными воротами для разных бактериальных инфекций (например, рожистое воспаление) [2].

Для профилактики, качественного и быстрого лечения микоза стоп у военнослужащих, а также для профилактики возникновения онихомикоза необходим недорогой лекарственный препарат с хорошей переносимостью.

К числу современных фунгицидных средств относится противогрибковый препарат для местного применения - Бинафин в форме 1% крема (тербинафин компании Шрея Лайф Саенсиз Пвт.Лтд., Индия), обладающего широким спектром действия на различные виды грибов и доступным по стоимости среди аналогов препаратом.Средняя продолжительность лечения микоза стоп кремом Бинафин составляет одну неделю при их обработке 1-2 раза в день. Для профилактики микозов целесообразно нанесение (слегка втирая) после принятия военнослужащими душа на сухую кожу стоп и ногтевые пластины крема Бинафин.

Из практических указаний, направленных на повышение эпидемической безопасности и снижение распространенности грибковых заболеваний среди военнослужащих рекомендуется при мытье в душе, в том числе после спортивных занятий использовать косметические моющие средства с pH 5,5 для сохранения нормальной реакции среды кожи и ее антимикробной защиты.

Решающую роль в профилактике развития кожных заболеваний играет санитарно-просветительская работа среди личного состава воинской части и активного населения, и ключевое место в ней занимает врач.

Литература
1. Потекаев, Н. Н. Онихомикоз: справочник / Н. Н. Потекаев. – М., 2009. – 92 с.
2. Наружная терапия микозов стоп: пособие для врачей (под ред. Ю.В. Сергеева). – М.: Национальная академия микологии. – 2005. – 20 с.
3. Бутов, Ю. С. Инфекции кожи и слизистых / Ю. С. Бутов // Consilium medicum. – 2001. – Том 4 – №5. – С. 2-5.
4. Сергеев, А. Ю. Проект Ахиллес: эпидемиология и этиология микозов стопы и онихомикозов в конце XX века / А. Ю. Сергеев [и др.] // Российский Журнал Кожных и Венерических Болезней. – 2002. – № 5. – С. 47-50.
5. Архангельский, В. И. Руководство к практическим занятиям по военной гигиене: учеб. Пособие / В. И. Архангельский, О. В. Бабенко. – М.: «ГЭОТАР – Медиа», 2012. –432 с.

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ В СИСТЕМЕ ОБУЧЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Куценко И.И., Тхатль С.К.,
Томина О.В., Авакимян В.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В настоящее время в обществе все чаще ставится вопрос о новом качестве образовательного процесса. Одно из приоритетных направлений государственной политики в сфере образования – это интеграция в мировую систему образования при сохранении и развитии достижений и традиций российского профессионального образования.

Одним из требований федерального государственного образовательного стандарта является активизация учебной деятельности студентов с помощью современных образовательных технологий, содержащих в своей структуре различные формы проведения занятий [2, С. 78].

Научно-исследовательская работа студентов является одной из активных форм учебного процесса в современном высшем профессиональном образовании [1, С. 58]. Сущность метода состоит в организации исследовательской работы студентов по решению новых актуальных задач по определенной тематике. При выполнении этой задачи студент должен самостоятельно определять цели, задачи, методы исследования и находить пути их решения. При участии в исследовательской работе студент развивает такие важные для будущего специалиста качества, как научное мышление, умение отстаивать свою точку зрения, собранность и ответственность [3, С. 48].

Занятие научно-исследовательской работой формирует основные компоненты готовности будущих специалистов к профессиональной деятельности.

Научно-исследовательская работа студентов включает в себя учебно-исследовательскую работу, которая выполняется в отведенное расписанием занятий учебное время каждым студентом по специальному заданию под руководством научного руководителя (преподавателя кафедры). Основной задачей учебно-исследовательской работы на нашей кафедре является обучение студентов навыкам самостоятельной научной работы.

В рамках учебно-исследовательской работы студенты готовят доклады и рефераты, презентации по конкретной актуальной тематике в соответствии с учебной программой, выполняют самостоятельные задачи, которые содержат элементы проблемного поиска, разрабатывают методические материалы с применением таких исследовательских методов, как анкетирование. Студенты, под руководством преподавателя, осуществляют наблюдение за пациентами в отделениях родильного стационара, проводят разбор жалоб пациента, объективное обследование, анализируют результаты лабораторного обследования, проводят дифференциальную диагностику заболевания, составляют план дальнейшего обследования и лечения пациента. В результате проведенной работы оформляется история родов или история болезни для гинекологических больных и защита истории.

На кафедре проводятся дежурства студентов в родильном отделении и в от-

делении патологии новорожденных на различных базах, что позволяет закрепить полученные практические навыки.

Студенты участвуют в подготовке гистологических препаратов для музея кафедры на базе БАГК КубГМУ, фантомов и муляжей; имеют возможность работать в операционном блоке учебно-производ-ственного отдела университета и обучаться технике оперативных вмешательств на животных. На базе центра практических навыков идет интенсивное обучение навыкам, необходимым в работе специалиста акушера-гинеколога с использованием различных муляжей, фантомов и симуляторов.

Научная работа, выполняемая во внеучебное время, ведется по тематике научно-исследовательских работ кафедры в рамках СНО. Студенты самостоятельно составляют план работы, подбирают необходимую литературу, проводят статистическую обработку и анализ результатов, оформляют отчет. Результаты исследований докладываются на заседаниях кружка, студенческих научных конференциях, а также публикуются в научных сборниках.

Ежегодно в СНО кафедры участвуют до 80 студентов IV-VI курсов лечебного и педиатрического факультетов. На студенческую научно-практическую конференцию КубГМУ представляется до 20 докладов. Студенты принимают участие в региональных и всероссийских конференциях студентов и молодых ученых.

Результаты исследований с участием студентов освещены в 26 научных публикациях, в том числе – в центральной печати.

За последний год работа молодых аспирантов кафедры по теме «Хроническая тазовая боль, ассоциированная с эндометриозом» на регионарном конкурсе заняла 2 место.

По нашим наблюдениям, занятие наукой дисциплинирует студентов, повышает уровень их ответственности и интерес к творческой, исследовательской работе и к специальности.

Участие в научно-практических конференциях различного уровня повышает их собственную самооценку, веру в успех и достижения.

Ежегодно около 18-20 человек, ранее участвовавших в студенческом научном обществе кафедры, выбирают специальность «акушерство и гинекология», продолжают обучение в клинической ординатуре, аспирантуре.

Студенты привлекаются к работе в социально значимых проектах, как, например, всероссийский проект «Содействие», что повышает их гражданскую и профессиональную активность и ответственность перед обществом.

Таким образом, научно-исследовательская работа студентов является высокоэффективной частью образовательного процесса, способствующей формированию гармоничной, творческой личности, позволяет поднять уровень профессиональной подготовки соответственно современным требованиям общества и экономического развития страны.

Литература

1. Алипов, Н. Н. Контроль знаний в медицинских вузах: проблемы и пути решения / Н. Н. Алипов, А. В. Соколов, О. В. Сергеева // Медицинское образование и профессиональное развитие. − 2013. − №4. − С. 55.

2. Бородская, Н. В. Современные образовательные технологии / Н. В. Бородская. − Москва: КНОРУС.− 2013. – 124 с.

3. Свистунов, А. А. Доверие к современному медицинскому образованию / А. А. Свистунов, Л. Б. Шубина, Д. М. Грибков // Медицинское образование и профессиональное развитие. − 2014. − №2. − С.42.

4. Романцев, М. Г. Использование методов конструктивной педагогики в реализации Болонской декларации при обучении будущих врачей / М. Г. Романцев, Т. Б. Гребенюк, Т. В. Сологуб // Здравоохранение Российской Федерации. − 2011. − №1. − С.32.

ПРЕПОДАВАНИЕ РАЗДЕЛА «ЧАСТИЧНОЕ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ» НА КАФЕДРЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ КУБГМУ

Лапина Н.В., Старченко Т.П.,
Попков В.Л., Сидоренко А.Н.,
Сеферян К.Г, Калпакьянц О.Ю.,
Кочконян Т.С.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Частичное отсутствие зубов одна из наиболее распространенных патологий зубочелюстной системы. Успех ортопедического лечения данной патологии зависит от скрупулезного подхода к каждому этапу, начиная от обследования пациента и заканчивая наложением протеза в полости рта [1, С. 136].

На лекциях по ортопедической стоматологии студенты знакомятся с теоретическими аспектами данной патологии, а на практических занятиях теоретические знания углубляются путем собеседования, решения клинических ситуационных задач, просмотра видеоматериалов, работой на фантомах челюстей и посещением зуботехнической лаборатории. Акцентируется внимание студентов на обследовании и ортопедическом лечении не только самой патологии, но и на осложнениях, очень часто возникающих при несвоевременном обращении к врачу-стоматологу-ортопеду. При формулировке диагноза наиболее часто встречающимися осложнениями являются деформации окклюзионной поверхности зубных рядов (вертикальная – феномен Годона), сагиттальная и трансверзальная; снижение высоты нижнего отдела лица являются основанием для внесения в план ортопедического стоматологического лечения специальной ортопедической подготовки полости рта к протезированию. Преподаватели подчеркивают важность диагностики и устранения осложнений до этапа изготовления окончательной ортопедической стоматологической конструкции как залог успешного ортопедического лечения. Со студентами разбираются теоретические и практические аспекты решения данной проблемы. В клинике и зуботехнической лаборатории демонстрируются основные этапы изготовления аппаратов для специальной ортопедической подготовки полости рта к протезированию [2, 3].

Каждому студенту дается ситуационная задача, для решения которой необходимо описать рентгенограмму, сформулировать диагноз, наметить план ортопедического лечения с учетом одонтопародонтограммы Курляндского, особенно у пациентов с заболеваниями пародонта. Поскольку очень часто не только студенты, но и молодые врачи испытывают затруднения в выборе съемного или несъемного ортопедического зубного протеза, на практических занятиях каждый студент математическим путем рассчитывает резервные силы пародонта с помощью одонтопародонтограммы Курляндского. Преподаватель подчеркивает, что этот этап проводится врачом, доводится до сведения пациента и является решающим аргументом в пользу той или иной конструкции в спорных случаях.

В соответствии с условиями задачи каждым студентом на фантомах челюстей воссоздается дефект зубного ряда. После теоретического разбора данного клинического случая студенты выбирают конструкцию протеза. В случае изготовления несъемного зубного протеза студенты препарируют опорные зубы с учетом особенностей технологии изготовления и материала зубного протеза. Также на практическом занятии студенты снимают оттиски современными альгинатными и силиконовыми оттискными массами. В зуботехнической лаборатории демонстрируются лабораторные этапы изготовления – отливка гипсовых моделей, изготовление различных по технологиям и материалам изготовления опорных коронок, изготовление промежуточной части мостовидных протезов, процессы паяния, отбеливания, полировки, нанесения и обжига керамических масс, паковки и полимеризации пластмасс. В клинике преподаватель демонстрирует припасовку искусственных коронок и мостовидных протезов, фиксацию этих конструкций на современные цементы.

В настоящее время большое внимание уделяется изготовлению провизорных коронок. Студент имеет возможность отработать этот навык на фантоме.

Одним из вызывающих затруднения клинических этапов при опросе студентов является этап определения центрального соотношения челюстей. С целью решения этой проблемы сначала разбирается теоретическая часть вопроса. В некоторых случаях перед опросом предварительно демонстрируется учебный фильм, позволяющий студентам ознакомиться с данным клиническим этапом. Затем на практической части занятия на фантомах челюстей студенты самостоятельно изготавливают восковые базисы с прикусными валиками. В клинике преподаватель демонстрирует этап определения центральной окклюзии. Далее в зуботехнической лаборатории зубной техник демонстрирует процесс гипсовки моделей в окклюдатор или артикулятор. Таким образом, у студентов складывается четкое представление о необходимости изготовления восковых базисов с прикусными валиками и их роли в процессе изготовления той или иной ортопедической стоматологической конструкции.

При изготовлении съемных зубных протезов студентам в зуботехнической лаборатории демонстрируются процессы изготовления восковых базисов протезов и расстановки предварительно подобранных врачом искусственных зубов как в окклюдаторах, так и артикуляторах. В клинике преподаватель демонстрирует процесс проверки восковой конструкции протеза, выявления, анализа и исправления возможных врачебных и технических ошибок. В зуботехнической лаборатории демонстрируются процессы паковки и полимеризации современных базисных пластмасс, шлифовки и полировки готовых съемных зубных протезов. На практическом занятии преподаватель проводит припасовку и наложение съемного протеза, дает рекомендации по пользованию и уходу за протезом. На следующих практических занятиях студенты наблюдают процессы коррекции.

Таким образом, на практических занятиях на кафедре ортопедической стоматологии соблюдается преемственность этапов изготовления различных по материалам и технологии изготовления зубных протезов. При этом после усвоения теоретической части студенты самостоятельно на фантомах выполняют клинические этапы. В зуботехнической лаборатории им демонстрируются лабораторные этапы изготовления как аппаратов для проведения специальной ортопедической подготовки, так и несъемных и съемных зубных протезов. Такая методика проведения практических занятий позволяет студентам лучше разобраться в специфике деятельности врача-стоматолога-ортопеда, связанной с совместной работой с зубным техником, и освоить все теоретические и практические моменты при замещении дефектов зубных рядов.

Литература

1. Ортопедическая стоматология: учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджияна. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 640 с.
2. Учебно-методическое пособие по ортопедической стоматологии, модуль «Зубопротезирование простое / Еричев В. В., Сеферян К. Г., Лапина Н. В., Попков В. Л., Старченко Т. П. и др. – Краснодар, КубГМУ. 2015. – с.
3. Учебно-методическое пособие по ортопедической стоматологии, модуль «Зубопротезирование сложное / Еричев В. В., Сеферян К. Г., Лапина Н. В., Попков В. Л., Старченко Т. П. и др. – Краснодар, КубГМУ. 2015. – с.

ПОСТДИПЛОМНАЯ ПОДГОТОВКА КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ НА КАФЕДРЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ КУБГМУ

Лапина Н.В., Калпакьянц О.Ю., Сеферян К.Г.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,Краснодар, Россия

Постдипломное обучение клинических ординаторов кафедры ортопедической стоматологии Кубанского государ-

ственного медицинского университета проходит в течение двух лет и направлено на выработку клинического мышления, духовного воспитания специалиста, применения профессионального навыка на практике, умения мыслить абстрактно и применять это в своей работе[1, С. 1].

Основная цель постдипломной подготовки врача стоматолога-ортопеда сводится к тому, чтобы за время обучения в ординатуре «Стоматология ортопедическая» каждый ординатор должен овладеть теоритическими знаниями, правильно поставить диагноз, психологически расположить пациента и настроить его на дальнейшее лечение [2, С. 1]. Наша задача заключается в том, чтобы молодой специалист был всесторонне развитым человеком, хорошо владел практическими навыками как: правильный выбор конструкции протеза, качественное снятие оттиска, грамотное проведение всех клинических этапов в полости рта пациента. Мы рекомендуем молодым специалистам, чтобы они постоянно совершенствовали свои знания, посещая дополнительные лекции, мастер-классы зарубежных и отечественных ученых.

Для улучшения обучения ординаторов на кафедре ортопедической стоматологии КубГМУ нами разработаны и постоянно перерабатываются новые программы по более качественному освоению теоретического материала и рабочая программа по практике по ортопедической стоматологии [3, С. 2]. Так в январе 2016 г. наш ВУЗ успешно прошел Государственную процедуру государственной аккредитации по основным образовательным программам высшего профессионального образования – программам ординатуры.

В 2012-2013 учебном году была утверждена программа ФГТ со 144 зачетными единицами, где уделялось большое внимание теоритической подготовке ординаторов. С 2015-2016 учебного года клинические ординаторы осваивают программу постдипломной подготовки по ФГОС со 120 зачетными единицами [4, С. 2].

Истекший период показал, что обучение по новой программе заметно улучшило процесс освоения материала и увеличило число часов, отведенных на практику.

Теоретическая подготовка по ортопедической стоматологии начинается с сентября по ноябрь месяц.За этот период им начитывается курс лекций и проводятся семинарские занятия по контролю за освоением материала. Весь ноябрь ординаторы проходят занятия по фундаментальным, смежным дисциплинам и дисциплинам по выбору. Зачет по симуляционному курсу обучающиеся получают после прохождения занятий в Центре практических навыков КубГМУ. С декабря по июль месяц ординаторы 1 и 2 года обучения проходят практику на нашей кафедре. Они закреплены за сотрудниками кафедры ортопедической стоматологии, работающими в поликлинике КубГМУ. На базе кафедры имеются учебные классы со специальным оборудованием,где отрабатывается методика препарирования зубов под различные ортопедические конструкции. На пациентах разбираются клинические случаи различной патологии зубочелюстной системы, включая патологии ВНЧС, заболеваний пародонта и методы их лечения.

В феврале ординаторы 1 и 2 года сдают промежуточный письменный экзамен по ортопедической стоматологии.

Получив зачеты по фундаментальным, смежным дисциплинам и дисциплинам по выбору, основной дисциплине и практике, ординаторы 2 года обучения допускаются к государственной итоговой аттестации, которая проходит в несколько этапов:

1 этап – компьютерное тестирование, сдача экзамена по неотложным состояниям на симуляторах в Центре практических навыков КубГМУ;

2 этап – устный экзамен по ортопедической стоматологии.

Таким образом, учитывая опыт по постдипломной подготовке ординаторов на кафедре ортопедической стоматологии Кубанского государственного медицинского университета, хочется отметить вы-

сокий уровень освоения материала и дальнейшее применение знаний на практике. Наш ВУЗ отслеживает дальнейшее трудоустройство выпускников постдипломной подготовки на кафедре ортопедической стоматологии КубГМУ и отмечает, что нареканий со стороны работодателей никогда не было.

Литература

1. Еричев, В. В. Анкетирование клинических интернов и ординаторов как инструмент повышения эффективности послевузовского профессионального образования врачей стоматологов: статья / В. В. Еричев, Т. В. Аксенова, Н. А. Бондаренко, Л. С. Ермошенко и др. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №4-1. – С.138-139.

2. Еричев, В. В. Проблемы внедрения инновационных технологий на этапе профессионального образования врачей стоматологических специальностей:статья / В. В. Еричев, Е. Л. Виниченко, Т. В. Аксенова, А. Г. Уварова, И. Ю. Майчуб, С. А. Карапетов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4-1.– С. 139-142.

3. Лапина, Н. В. Модернизация системы подготовки врачей-стоматологов-ортопедов на кафедре ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России / Н. В. Лапина, К. Г. Сеферян, Т. П. Старченко, О. Ю. Калпакьянц // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4-1.– С. 199-201.

4. Лапина, Н. В. Обучение студентов стоматологического профиля в центре практических навыков ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России основам ортопедической стоматологии / Н. В. Лапина, Т. П. Старченко, В. Л. Попков, Т. С. Кочконян, В. И. Старченко, К. Г. Сеферян // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11-6. – С. 893-896.

МОТИВАЦИЯ, КАК ОСНОВА УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Лесниченко А. И.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия.

Самыми сильными движущими человеком чувствами являются мотивация, побуждение, стремление к какому-то действию. Мотивация, по большому счету, является двигателем всего, в том числе и прогресса человечества, а значит, обеспечивает само его существование на Земле. Будучи одним из важных понятий философии, а затем психологии и социологии мотивации на физиологическом уровне описаны уже достаточно давно и полно как у животных, так и у Homosapiens. Однако то, что философы называют внутреннеймотивацией, остается до настоящего времени и, полагаем, будет оставаться темой неизученной так долго, как будет существовать род человеческий. Непонятно, почему одному человеку достаточно малого и он не прикладывает никаких усилий к тому, чтобы иметь больше, а другому – наоборот, всегда чего-то не хватает, он живет в постоянном поиске, желании нового, интересного, большего. Всеми этими различиями «правят» мотивации людей. Индивидуальные мотивации могут соотноситься только с удовлетворением своих физиологических потребностей, а могут быть направлены на социум, то есть в какой-то мере, переставая быть индивидуальными, перерастают в групповые. Но самыми высокими, присущими и представителям животного мира, и людям, являются внутренние мотивации.

Проблема мотивации является одной из фундаментальных в социологии, психологии и педагогики высшей школы. Актуальность изучения мотивации студентов обусловлена требованиями современного общества. По данным социологических исследований, мотивация студентов не возникает в вузе, учащиеся «приносят» с собой индивидуальные особенности, свой характер, свой тип выс-

шей нервной деятельности, сформировавшиеся в детстве и отрочестве семьей, внутрисемейными и родственными взаимоотношениями, благополучием или неблагополучием, в котором происходило это формирование. На мотивацию студентов в вузе огромное влияние оказывает студенческий коллектив, ближайшая референтная группа.

Особые требования в современном обществе предъявляются к студентам медицинских вузов, впрочем, как и всегда. Врачи, особенно в России, обществом воспринимались как носители истины, целители в самом настоящем, исконном понимании этого слова, ведь врач лечит не только (а иногда, и не столько) тело, но и душу больного. Поэтому таким важным является вопрос мотивации студентов медиков на получение знаний. В данном случае можно сказать, что изначально групповая мотивация на получение высшего медицинского специального образования становится при благоприятных условиях внутренней, индивидуальной потребностью человека. Процесс повышения качества подготовки будущих врачей в условиях современного общества очень актуален и сложен, но в его основе всегда должна лежать высокая мотивация студентов на получение знаний. Необходимо отметить, что базой для этого является потребность человека в признании, в высокой оценке собственных достоинств, необходимости уважения окружающих людей и, наконец, в самоуважении. Наличие всего вышеперечисленного делает человека (а в нашем случае – студента медицинского вуза) уверенным, сильным, дает ему чувство собственной значимости, его полезности и необходимости в этом мире, то есть удовлетворяет его потребность в самоактуализации.

В значительной степени мотивация студентов к изучению дисциплины подвержена воздействию её специфики.Так в работе В.В. Алямовского с соавт. [1, С. 319-321] показано, что в начале изучения предмета «профилактическая стоматология» лишь 45% студентов второго курса стоматологического факультета считали «возможным» и лишь 15% «необходимым» его изучение для их дальнейшей практической работы.

25% опрошенных студентов были уверены, что это не пригодится им в работе, а 15% были убеждены в полной ненужности изучения. Однако через год уже 50% студентов были твердо уверены в нужности знаний, 30% сомневались в этом, а 20% продолжали считать это ненужным. Так как дисциплина изучается со 2 по 5 курс, по окончании все опрошенные студенты были твердо убеждены в обязательности ее изучения при каждодневной необходимости использования в своей работе [1, С. 319-321].

Мотивация студентов меняется не только на протяжении нескольких лет изучения той или иной специальности, но и за более короткий промежуток времени, например, при цикловом обучении «узким» специальностям (оториноларингология, офтальмология и др.). В начале изучения циклов оториноларингологии студенты, как правило, озабочены получением зачета или сдачей экзамена, но по мере знакомства с клиническими примерами, касающимися их самих (искривленная носовая перегородка, воспалительные заболевания уха, горла, носа), близких родственников (гаймориты, храп, нарушение формирования голоса, старческая тугоухость, хронические отиты, болезнь Меньера и пр.), мотивация обучающихся меняется в позитивную сторону.

Таким образом, процессы мотивации не есть нечто «застывшее», ими можно и нужно управлять. Интерес студентов к изучаемой дисциплине напрямую зависит от личности преподавателя, поэтому на профессорско-преподавательском составе кафедры лор болезней лежит очень большая ответственность. Традиционно в России педагоги были не только носителями профессиональных знаний, но еще и проводниками культуры. Современному преподавателю вуза важно не только быть «предметником», как раньше говорили в школах, но и выполнять три функции: обучающую, воспитательную и исследовательскую. Наиболее часто современные преподаватели сочетают педагогическую

и научную работы, однако для клинических кафедр медицинского вуза этого недостаточно – необходимо быть высококвалифицированным врачом. В современных условиях избытка информации и ее доступности преподаватели вуза должны быть не столько носителями и передатчиками («трансляторами»), сколько организаторами познавательной деятельности студентов, их самостоятельной работы и научного творчества.

Преподаватель перестает быть «транслятором», а студент перестает быть «губкой» для «впитывания» знаний от него. Это обусловлено тем, что медицина относится к сфере человеческой деятельности, где предъявляются чрезвычайно высокие моральные требования к людям. В медицине очень остро стоят вопросы жизни и смерти, здоровья и чести, свободы и достоинства человека. Для регуляции этих вопросов, кроме общечеловеческих нравственных ценностей нужны еще дополнительные побуждения (мотивации) в виде повышенных моральных требований в врачу или преподавателю медицинского вуза. Оценивая труд педагога-преподавателя общество принимает во внимание не только уровень образования, объем специальных знаний, умений, навыков, но и его моральные качества как основу для формирования у студентов высоких мотивационных потребностей. Таким образом, потребности мотивации в медицинском вузе затрагивают не только студенческое, но и преподавательское сообщества.

Литература

1. Алямовский, В. В. Трансформация мотивации в послевузовском обучении. / В. В. Алямовский, А. Н. Дуж, О. Р. Соколова, Р. Г. Буянкина / Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика: материалы конф. – Красноярск, Версо. – 2012. – С. 319-321.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ЛинченкоС.Н., КолодкинА.А., СтарченкоВ.И., АрутюновА.В., ЩимаеваИ.В., БондинаВ.М., СальниковВ.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Статистика чрезвычайных ситуаций (ЧС) свидетельствует о том, что в начале третьего тысячелетия человек нередко становится жертвой бедствий как природного, так и социального, техногенного характера. При этом, если частота стихийных бедствий в среднем мало меняется на протяжении истории человечества, то опасность явлений антропогенного характера неуклонно нарастает по мере развития научно-технического прогресса, привлечения сложных технологий и все более мощных источников энергии. Так, только на территории Краснодарского края в период с 2002 по 2015 гг. произошло пять случаев масштабных наводнений, что потребовало задействовать силы и средства Единой государственной системы по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, включая службу медицины катастроф. Актуальную проблему современности составляет транспортный травматизм.

В настоящее время понятие культуры безопасности жизнедеятельности предполагает знание основ и приобретение навыков первой помощи пострадавшему. Это касается как в целом всего населения, так и в особенности сотрудников ряда специальных служб (ГИБДД, спасательных формирований и др.), обязанных оказывать первую помощь пострадавшему в ЧС. Законодательство РФ обязывает каждого гражданина изучать «…приемы оказания первой помощи пострадавшим…» и «…постоянно совершенствовать свои знания и практические навыки в указанной области…» [1, 2]. Учитывая тот факт, что обучающиеся в медицинском вузе как будущие профессиональные медицин-

ские работники, должны быть подготовлены к оказанию первой помощи, студенты Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ) неоднократно привлекались к участию в ликвидации ЧС на территории края.

В этой связи для повышения уровня подготовки студентов к оказанию первой помощи в КубГМУ были созданы два направления. Одним из них стало введение в учебный план для студентов 1 курса лечебного факультета вариативного курса «Основы оказания первой помощи пострадавшим и ухода». Другое направление – организация работы Студенческого спасательного отряда (ССО).

Логическим завершением изучения данной дисциплины является прохождение в конце семестра учебной практики по уходу за больными.Практика по хирургическому уходуосуществляется на базе кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф. Это дает возможность закрепить освоенные практические навыки, для чего используются ролевые игры с применением табельных (дыхательных масок и мешка, кровоостанавливающих жгутов, пакета перевязочного индивидуального, спасательного покрывала, шин для фиксации, в том числе шейного отдела позвоночника и др.) и подручных (картонных коробок, одеял, деревянных дощечек, поясных ремней) средств, манекенов с комплектом имитации травм. По окончании занятий проводится оценка результатов и разбор ошибок.

Кафедра располагает учебными аудиториями и материально-техническим оснащением. Кроме того, для занятий по учебной практике используются возможности центра практических навыков и клинических баз КубГМУ, расположенных в лечебно-профилактических учреждениях г. Краснодара.

Одной из форм внеаудиторной работы со студентами стали занятия в ССО. На протяжении трех лет члены ССО организуют и проводятзанятия, одновременно проходя дополнительную подготовку в качестве инструкторов первой помощи и безопасности на массовых мероприятиях. Занятия охотно посещают студенты различных факультетов университета. В проведении этих занятий участвует профессорско-преподавательский состав кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф и других клинических кафедр университета.Члены ССО в качестве инструкторов проводят занятия по базовой сердечно-легочной реанимации. Широко используются постеры и обучающие видеофильмы, материалы Европейского совета по реанимации в редакции 2015 г, рассматриваются вопросы психологического обеспечения участников ликвидаций ЧС и пострадавших. Члены ССО выполняют научно-исследовательские работы по оценке стрессоустойчивости студентов-спасателей. Изучение данной тематики способствуетподготовке студентов к преодолению профессиональных и психологических трудностей, возникающих в процессе практической деятельности в штатных и экстремальных условиях.

Руководство ССО КубГМУ поддерживает тесный контакт с Региональным центром медицины катастроф Министерства здравоохранения Краснодарского края, Главным управлением МЧС России по Краснодарскому краю, спасательными службами города Краснодара и Краснодарского края, привлекая студентов для организации и проведения в школах г. Краснодараи в районах края мероприятий (Всероссийский открытый урок по «Основам безопасности жизнедеятельности», Европейский день «Запусти сердце» и др.), способствующих повышению культуры безопасности жизнедеятельности среди населения. При участии ССО организуютсясеминары-практикумы по первой помощи в постоянно действующей краевой школе подготовки инструкторов туризма, а также занятия для различных категорий населения, включая педагогических работников, водителей, сотрудников ГИБДД и спасателей. Их проводят студенты-спасатели с использованием мультимедийных технологий и манекенов. Студенты младших курсов – члены

ССО –участвуют в обучении населения первой помощи в роли гримёров и статистов, имитирующих травматические повреждения.

Более 500 педагогических работников Краснодарского края прошли обучение под руководством инструкторов-членов ССО в течение трех лет на двухдневных курсах первой помощи по программе Российского союза спасателей и почти 200 человек - повторный однодневный практический курс для поддержания полученных навыков. Ведется работа по подготовке инструкторов курса первой помощи. В настоящее время уже подготовлено 20 инструкторов-преподавателей.

Особенно следует отметить успехи студентов-спасателей КубГМУ на региональных соревнованиях студенческих спасательных отрядов Всероссийского студенческого корпуса спасателей и Всероссийском молодежном образовательном форуме «Вектор спасения». Пять студентов-добровольцев прошли в 2016 г. на форуме «Вектор спасения» курс подготовки инструкторов для обучения молодежи по направлению «волонтёр по безопасности».

Помимо занятий и тренировок члены ССО, не имеющие медицинских противопоказаний, имеют возможность пройти обучение по программе подготовки спасателей МЧС России и быть аттестованными на статус «спасатель» в аттестационной комиссии министерства гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций Краснодарского края по аттестации аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований, спасателей и граждан, приобретающих статус спасателя. Причем студенты старших курсов, допущенные к работе в качестве медицинской сестры или имеющие медицинское среднее профессиональное образование, аттестуются одновременно по двум направлениям: аварийно-спасательные работы и работы по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

Подготовка и навыки спасателя уже неоднократно находили практическое применение. Студенты КубГМУ привлекались в качестве волонтеров для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Они принимали участие в расчистке территорий, оказании помощи местным жителям, в подворовых обходах и сборе гуманитарной помощи. Студенты осуществляли вакцинацию, дежурили в медицинских учреждениях, выезжали в составе бригад скорой медицинской помощи. Хорошей традицией стало привлечение ССО КубГМУ к обеспечению безопасности и оказанию первой помощи на форумах, фестивалях, спортивных и массовых мероприятиях регионального, всероссийского и международного уровня. Среди них форумы «Таврида» в Крыму в 2014-2016 гг., «Селигер» в 2014 г., «Экспедиция Арктика» в 2015 г. и другие. В 2016 г. в разгар эпидемии гриппа добровольцы в течение двух недель подменяли заболевших сотрудников оперативного отдела Станции скорой медицинской помощи г. Краснодар.

Обобщая полученный опыт, следует обратить внимание на ряд методологических проблем. Учитывая актуальность обучения первой помощи различных категорий населения и профессиональных работников, необходимо создание стройной единой методологии подготовки. Для начала законодательно определить категории слушателей курсов обучения с ориентировкой на цели и задачи обучения, исходный уровень знаний, выделив профессиональные контингенты спасателей и работников специальных служб. Во-вторых, назрела потребность в создании единой базовой программы первой помощи для каждой из категорий с учетом возможности поддержания (подтверждения) квалификации для профессиональных категорий. В-третьих, целесообразно разработать единый подход к подготовке инструкторов по обучению первой помощи, регламентировать требования к их базовому образованию и дополнительной подготовке. Наконец, остается открытым вопрос объема оказания первой помощи, который требуется дифференцировать

на основе квалификации субъекта ее оказания, представив представителями профессиональных категорий (спасатели, сотрудники ГИБДД и др.) выполнять больший объем оказания помощи.

Литература

1. Федеральный закон «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» от 21.12.1994 №68-ФЗ (действующая редакция) // СПС КонсультантПлюс.
2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ (действующая редакция) // СПС КонсультантПлюс.

О РОЛИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УРОВНЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ ВАЖНЕЙШИХ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Линченко С.Н., Костылев А.Н., Арутюнов А.В.,Грошилин С.М., Пильщикова В.В., Хмелик В.И.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В современной литературе широко освещается актуальность изучения социально-гигиенических аспектов при выявлении факторов риска нарушений здоровья детей и подростков [1, С. 26; 2, С. 77-79; 3, С. 22-24]. Авторы рекомендуют учитывать связь здоровья детей и подростков с условиями жизни, приобретенными знаниями, психологическим климатом в семье, способностью и возможностями родителей формировать их образ жизни.

В качестве одного из факторов, способных оказывать влияние на образ жизни, формирующих качество жизни и в конечном итоге определяющих состояние здоровья, может выступать уровень образования как непосредственно среди детей, подростков, юношей, так и их родителей. Следует отметить, что в настоящее время образовательные программы всех ступеней (от дошкольного до высшего образования) содержат элементы изучения основ здорового образа жизни, особенностей развития организма, гигиенических знаний, экологии человека. Освоение этих программ позволяет обучающимся систематизировать представления об организме как единой функциональной системе, получить информацию о сложных взаимосвязях в системе «Человек – среда обитания», осознанно формировать алгоритм образа жизни с учетом индивидуальных особенностей собственного организма.

На всех этапах формирования личности ребенка огромное значение имеет роль семьи. В процессе воспитания ребенка родители также способны реализовать свой образовательный потенциал и жизненный опыт, используя различные формы и методы, с целью привить ребенку стремление к здоровому физически активному образу жизни, выработать мотивацию, обеспечивающую заботу о своем здоровье.

В настоящее время уделяется значительное внимание комплексной подготовке допризывной молодежи к комплектованию Вооруженных сил России. Проводя исследования состояния здоровья и качества жизни молодежи допризывного и призывного возраста в аспекте готовности к несению военной службы, мы заинтересовались вопросом оценки роли образовательного уровня детей, подростков и их родителей, состава семьи среди социальных факторов формирования здоровья.

В настоящей работе проведено анонимное анкетирование 1380 чел. на базе детских поликлиник (15-16 летние подростки), военного комиссариата Краснодарского края (17-летние подростки) при первоначальной постановке на воинский учет и на краевом призывном пункте (юноши от 18 до 26 лет включительно) при призыве в Вооруженные силы.

Полученные данные составили характеристику рода занятий подростков и юношей, состава семьи, образовательного уровня родителей, условий жизни, состояния здоровья, физической активности. Использованы социологический, статистический, графический методы исследования с обработкой результатов при

помощи пакета прикладных программ «Statistica for Windows 6.0».

Средний возраст респондентов составил 16,8±1,5 года. В возрастной группе 18 лет и старше (призывники) подавляющее большинство (258 чел. – 95,9%) составили 18-20-летние юноши, остальные 11 чел. (4,1%) были в возрасте 21-26 лет.

Среди всех анкетированных респондентов преобладали учащиеся (студенты) – 993 чел., в т.ч. в возрастных категориях 15 и 16 лет – по 100%, 17 лет – 98,8% и только среди призывников (18-26 лет) большинство – 56,1% (151 чел.) занимались трудовой деятельностью, в основном в промышленном производстве, сельском хозяйстве и сфере услуг. Еще 32 чел. (11,9%) на момент призыва не имели постоянного места работы.

Среди учащихся большинство являлись учениками средних общеобразовательных школ – 65,3% (648 чел.), остальные 34,7% (345 чел.) обучались в колледжах – 13,6% (135 чел.), 9,3% (92 чел.) – в техникумах, 5,4% (54 чел.) – в вузах, 3,4% (34 чел.) – в лицеях и 3,0% (30 чел.) – в гимназиях. С увеличением возраста респондентов снижается доля учащихся общеобразовательных школ и, соответственно, возрастает доля обучающихся в других учебных заведениях.

Изучение образовательного уровня родителей анкетируемых показало, что большинство отцов имели среднее специальное образование (профессионально-технические училища, колледжи, техникумы) – 41,3%, среднее – 26,3% и высшее образование – 24,1%. Значительно меньшая доля отцов имела незаконченное высшее образование – 6,0%, в единичных случаях (9) упоминалось неполное среднее образование.

Примерно такая же ситуация отмечается и в образовательном уровне матерей. Большинство из них также имели среднее специальное (34,7%), среднее (32,4%) и высшее (23,8%) образование. Незаконченное высшее образование имели 4,1% матерей, и только 5% имели неполное среднее образование. Следовательно, имеет место достаточно высокий образовательный уровень родителей подростков и юношей, что может говорить в пользу благоприятного климата в семьях. С другой стороны, треть анкетированных (31,7% или 374 чел.) воспитываются в «неполных» семьях, в т.ч. 1,0% (12 чел.) родителей не имели, что, возможно, осложняло воспитательный процесс.

Таким образом, среди исследуемого контингента преобладают учащиеся или студенты – 84,2%, причем большинство подростков и юношей (68,3%) воспитывались в «полных» семьях с хорошими и удовлетворительными материальными (79,9%) и жилищными (79,8%) условиями, высоким образовательным уровнем родителей (до 30% родителей имели высшее и незаконченное высшее образование).

Тем не менее, следует констатировать, что с возрастом увеличивается доля лиц, отмечающих наличие хронических заболеваний и их сочетаний. Соответственно растет и контингент молодежи, имеющий ограничения к несению военной службы по состоянию здоровья. Поэтому изучение факторов риска нарушений здоровья детей и подростков продолжает оставаться актуальной задачей медицинской науки и требует дальнейших исследований. Необходима разработка комплексных медико-социальных программ, призванных обеспечить качественный рост показателей здоровья молодежи.

Литература

1. Жмакин, И. А. Медико-социальная характеристика состояния здоровья детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями / И. А. Жмакин, Ю. А. Алексеева, О. В. Андреева, Н. Д. Баженов // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2015. – №8 (52). – С. 22-38.

2. Линченко, С. Н. Современные тенденции динамики состояния здоровья подростков и юношей допризывного и призывного возрастов в Краснодарском крае / С. Н. Линченко, Д. В. Пухняк, В. И. Хмелик // Кубан. науч. медиц. вестник. – 2014. – №5. – С. 76-80.

3. Четыре модели медицины / В. П. Дильмак. – М.: Медицина, 1987. – 288 с.

АНКЕТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА«ИЗУЧЕНИЕ ХИМИИ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТА»

Литвинова Т.Н., Юдина Т.Г.,
Русинова Т.В., Литвинова М.Г.,
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Методы опроса, включающие интервью, экспертный опрос, тестирование, анкетирование широко применяются в структуре психолого-педагогических исследований. Мы обратились к методу анкетирования, который является психологическим вербально-коммуникативным методом. Анкетирование осуществляется, как правило, заочно, т.е. без прямого и непосредственного контакта интервьюера с респондентами.

Для сбора сведений от опрашиваемых используется специально подготовленный список вопросов – анкета, которая разрабатывается в соответствии с установленными правилами. Данный документ исследования включает упорядоченный по содержанию и форме ряд вопросов и высказываний, часто с вариантами ответов на них.

Опираясь на рекомендации психологов [1, 2, 3, 4] нами разработана анкета с целью выявления мотива выбора медицинского вуза, понимания значимости курса химии для последующего медицинского образования, уточнения затруднений, оптимальных форм обучения (таблица).

Таблица. Анкета для опроса студентов первого курса

Вопрос	Варианты ответов
1. Почему Вы выбрали медицинский вуз для дальнейшего обучения?	а) любовь к профессии врача б) профессия врача престижна и уважаема в) хотите помогать людям г) желание лечить близких (родственников, друзей) д) родители мечтают видеть меня врачом е) интерес к естественным дисциплинам ж) высокие достижения в школе по предметам естественнонаучного профиля з) профориентационная работа школы и) результат влияния занятий на факультете довузовской подготовки к) врачи материально обеспечены
2. Какую роль Вы отводите химии в Вашем обучении в вузе?	а) хорошая химическая подготовка – база для изучения других естественных дисциплин, теоретических предметов, изучаемых на последующих курсах б) химические знания помогают ориентироваться в мире веществ в) химическая подготовка – основа безопасного существования в окружающей среде г) химия интересна как наука д) роль химии как учебной дисциплины невелика
3. Какую роль Вы отводите химии в Вашей будущей профессии?	а) согласен с утверждением М.В. Ломоносова: «медик без довольного познания химии совершен быть не может» б) незначительную в) химия не понадобится г) сложно пока ответить

4. Какие предметы, по Вашему мнению, не могут изучаться без опоры на химию?	а) подавляющее большинство б) многие (биохимия, фармакология, физиология (нормальная и патологическая), общая гигиена, гигиена питания, микробиология, токсикологическая химия и др.) в) очень немногие
5. Ваше отношение к изучению химии на I курсе?	а) нравится б) безразлично в) отрицательное г) избранные темы стоит перенести на старшие курсы
6. Какие разделы школьного курса химии вызывали у Вас наибольший интерес?	а) общая химия б) неорганическая химия в) органическая химия г) затруднений не было
7. Какие разделы школьного курса химии были наиболее затруднительны в усвоении?	а) общая химия б) неорганическая химия в) органическая химия г) затруднений не было
8. Каковы затруднения при изучении химии?	а) сложность теоретического материала б) трудно устанавливать причинно-следственные связи при изучении химических закономерностей в) толкование химических уравнений реакций и формул г) количественные расчеты д) неумение использовать теоретический материал при выполнении опытов и решении экспериментальных задач
9. Знакомы ли вы с лекционной формой обучения?	а) да, в школе б) да, на факультете довузовской подготовки в) нет, с лекционной формой не знаком
10. Какие формы лекций Вам кажутся более полезными?	а) проблемные б) с использованием презентаций в) с включением профессиональных ситуаций г) профессионально направленные д) межпредметного характера е) лекции-дискуссии ж) лекции-панорамы (обзорные) з) обобщающие лекции
11. Какие формы практических занятий Вам были бы интересны?	а) выполнение лабораторных опытов б) расчетный практикум с решением задач медико-биологической направленности в) семинар с обсуждением и дискуссией г) смешанный тип занятий д) семинар-игра е) другие (какие?) _____
12. Как Вы готовились к ЕГЭ по химии?	а) в школе самостоятельно б) на факультете довузовской подготовки в) с репетитором г) в учреждении дополнительного образования (например, малая академия и др.) д) другое _____

Анонимное анкетировали было проведено на трех факультетах – стоматологическом, педиатрическом и медико-профилактическом (МПФ) факультетах.

Для графического представления результатов анкетирования мы выбрали те вопросы, ответы на которые составили не менее 40% (рисунки 1-3).

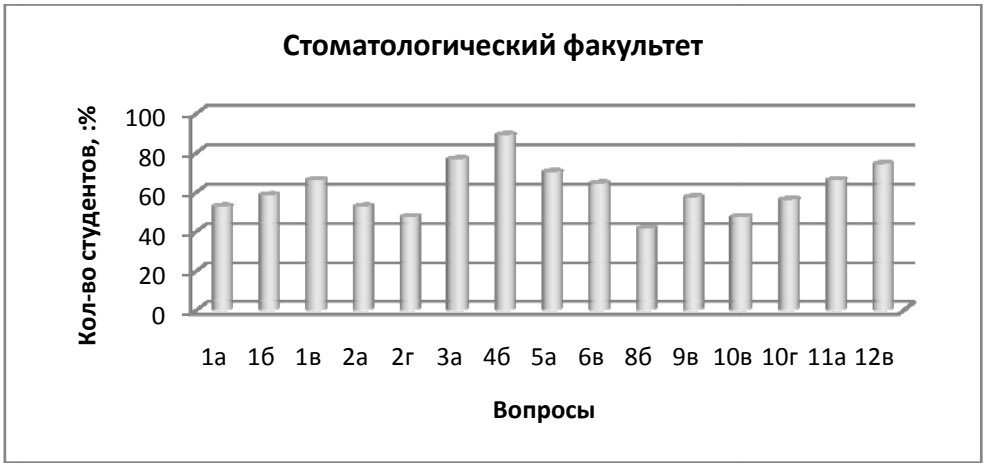

Рис. 1. Результаты анкетирования студентов стоматологического факультета

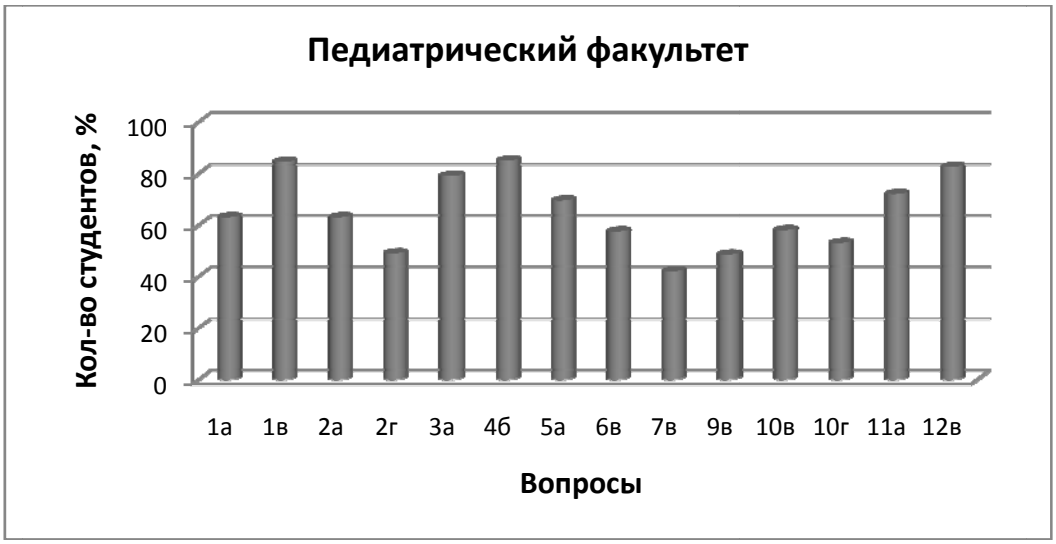

Рис. 2. Результаты анкетирования студентов педиатрического факультета

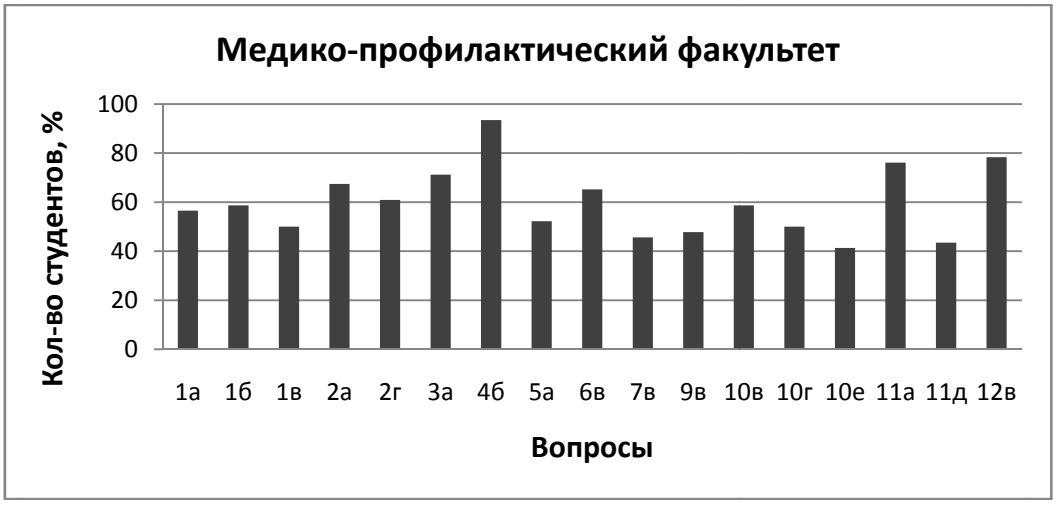

Рис. 3. Результаты анкетирования студентов МПФ

Анализ результатов анкетирования выявил как совпадения, так и различия в ответах студентов разных факультетов.

Мотив выбора вуза – желание помогать людям, преобладает у студентов стоматологического и педиатрического факультетов (65 и 82%, соответственно). Около 60% студентов МПФ считаю профессию престижной, и только около 50% хотят помогать людям.

Студенты всех факультетов понимают, что хорошее химическое образование – база для изучения других дисциплин, согласны с утверждением М.В. Ломоносова: «медик без довольного познания химии совершен быть не может», считают, что многие предметы не могут изучаться без опоры на химию (биохимия, фармакология, физиология, токсикология, гигиена, микробиология и др.). Большинство студентов относятся к химии позитивно, однако, таких студентов на стоматологическом факультете 70%, на педиатрическом 69,5% , а на МПФ – только 52%.

Поскольку курс химии, изучаемый на первом курсе, опирается на химические знания и умения, полученные в школе, нам было важно установить какие разделы химии вызывали у вчерашних школьников интерес, а какие – затруднения и почему. Оказалось, что у студентов всех факультетов наибольший интерес и затруднения вызывала органическая химия, а сложным является установление причинно-следственных связей при изучении химических закономерностей.

Не знакомы с лекционной формой обучения 57% студентов стоматологического, 48% студентов педиатрического и медико-профилактического факультетов.

Студенты всех факультетов считают интересными и полезными лекции с включением профессиональных ситуаций, профессионально направленные. Студенты МПФ (41%) хотели бы присутствовать на лекциях-дискуссиях.

Студенты всех факультетов предпочитают практические занятия в форме лабораторных работ. 44% студентов МПФ хотели бы включения в учебный процесс занятий в форме семинар-игра.

Учитывая, что для поступления в наш вуз требовались достаточно высокие баллы ЕГЭ, мы поинтересовались формой подготовки к сдаче единого экзамена по химии. Подавляющее большинство студентов (82,5% на педиатрическом, 74% на стоматологическом факультетах и 78% - на МПФ) готовились с репетиторами, что свидетельствует о проблемах школьной системы образования и необходимости расширения и увеличения возможностей факультета довузовской подготовки.

Аналогичное анкетирование мы проводили в 2006 году. Прошло 10 лет, оказалось что на педиатрическом факультете 73,7%, а на стоматологическом факультете 62,7% студентов хотели помогать людям, а 90% студентов всех факультетов считали химию опорой для изучения других предметов. Проценты несколько изменились, но все же большинство студентов хотят помогать людям.

Мы планируем повторить анкетирование после изучения основного и вариативного курсов химии. Полученные результаты будут использованы нами для совершенствования методики обучения химии студентов медицинского вуза.

Литература

1. Гусев, А. Н. Измерение в психологии: общий психологический практикум. / А. Н. Гусев, Ч. А. Измайлов, М. Б. Михалевская .– М.: Смысл, 1997. – 286 с.
2. Рамендик, Д. М. Общая психология и психологический практикум. / Д. М. Рамендик – М.: Форум, 2009. – 304 с.
3. Сонин, В. А. Общий психологический практикум. / В. А. Сонин – М.: Форум, 2010. – 416 с.
4. Творогова, Н. Д. Общая и социальная психология. Практикум. / Н. Д. Творогова – М.: МИА, 1997. – 374 с.

НЕОБХОДИМОСТЬ УГЛУБЛЕНИЯ ПРАВОВЫХ ЗНАНИЙ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ

Ломакина Г.В., Шулькин Л.М., Косенко Н.А.,
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,Краснодар, Россия

Вопросы совершенствования последипломного образования по психиатрии являются актуальными на фоне продолжающейся реорганизацией здравоохранения и в связи с постоянными изменениями и дополнениями нормативно-правовой базы. Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования по специальности «Психиатрия» [4] одной из профессиональных компетенций в организационно-управленческой деятельности называет «способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций психиатрического профиля». Сегодня вправовом пространстве происходят такие стремительные изменения, что правовая грамотность медицинского работника начинает занимать все более важное место в квалификационных характеристиках. Особенно это касается административно-правовых норм. Кодекс РФ об административных правонарушениях стал самым применяемым законом в здравоохранении [2], утверждают юристы. Знаковым событием для психиатрии стало введение в действие с 15 сентября 2015г. Кодекса административного судопроизводства РФ (КАС РФ), который вывел дела о психиатрическом освидетельствовании и госпитализации гражданина в психиатрический стационар в недобровольном порядке из сферы действия Гражданского процессуального кодекса РФ (ГПК РФ)и перевел их в разряд административных дел.

Юристы и организаторы здравоохранения настоятельно рекомендуют детально ознакомиться ссодержанием нового Кодекса, инициировать создание конференций икруглых столов сцелью обсуждения спорных вопросов применения КАС РФ [3].

В целях повышения уровня правовой грамотности врачей психиатрического профиля на кафедре психиатрии ФПК и ППС КубГМУ была разработана и внедрена в учебный процесс тема «Особенности недобровольной госпитализации граждан впсихиатрический стационар в свете нового административного судопроизводства».

Занятие по теме проводится в форме дискуссии в рамках круглого стола. Выбирается конкретная ситуация, по которой заранее определяются вопросы для обсуждения. На занятии слушатели пользуются нормативными документами – Законом РФ от 02.07.1992№ 3185-1«О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»в действующей редакции от 03.07.2016 № 227-ФЗи «Кодексом административного судопроизводства Российской Федерации» от 08.03.2015 № 21-ФЗ (ред. от 03.07.2016) главой 30 «Производство по административным делам о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, о продлении срока госпитализации гражданина внедобровольном порядке или опсихиатрическом освидетельствовании гражданина внедобровольном порядке».

Для анализа предлагается практическая ситуация, приведенная в статье Ю.Н. Аргуновой [1]: «Гражданин А. К.С. был доставлен бригадой скорой помощи в психиатрический стационар, где утверждал, что соседи пытаются его отравить и завладеть его комнатой. Через 48 часов комиссия врачей-психиатров представила в суд заявление о недобровольной госпитализации А. Кроме того, во исполнение п. 3 ч. 4 ст. 275 Кодекса административного судопроизводства РФ комиссия представила в суд заключение о том, что психическое состояние пациента не позволяет ему лично участвовать в судебном заседании, в т. ч. в помещении стационара, адекватно воспринимать все

происходящее в судебном заседании. Через 5 дней после госпитализации (спустя 3 дня после того, как документы были приняты судом) состояние мужчины улучшилось. Лечащий врач А. записал в его медицинской карте, что после проведенной терапии фон настроения пациента выровнялся, он стал поддерживать адекватный контакт с другими пациентами. Узнав о дне судебного заседания, А. попросил врача не забыть позвать и его, поскольку ему есть, что сообщить суду. Однако врач ответил, что заседание будет проводиться заочно в помещении суда, а не больницы. Участие А. в заседании признано комиссией нецелесообразным. Хотя его состояние и улучшилось, поданное в суд заключение переписать уже невозможно, а представлять А. в суде в любом случае будет назначенный судом адвокат».

После ознакомления с ситуацией слушателям предлагается высказать свое мнение по целому ряду вопросов:

Соответствуют ли разъяснения врача пациенту современным нормативам?

В чем суть п. 3 ч. 4 ст. 275 Кодекса административного судопроизводства РФ?

Соответствует ли заключение комиссии, представленное в суд, состоянию пациента на день рассмотрения иска в суде?

Попытка ответить на эти вопросы закономерно приводит к необходимости анализа нововведений, предусмотренных новым процессуальным кодексом, в частности - отличие понятийного аппарата КАС РФ от ГПК РФ, изменение наименования сторон, подаваемых в суд документов, принимаемых судебных актов.

Обращаем внимание слушателей на терминологические изменения. Термин «помещение» заменен понятием «госпитализация». Терминологические изменения коснулись всех норм, вплоть до ст. 128 УК РФ о незаконной госпитализации в психиатрический стационар.

Мыподчеркиваем далее, что такое известное Закону о психиатрической помощи действие, как дача судом санкции на пребывание лица в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рассмотрения заявления в суде, оформляется теперь в виде определения суда.

Останавливаемся на требованиях к документам, подаваемым в суд, предъявляемые статьей 275 КАС РФ «Подача административного искового заявления о госпитализации гражданина в медицинскую организацию..» и акцентируем внимание врачей на том, что представителем медицинской организации в суде может быть только лицо с высшим юридическим образованием, подтвержденным документом об образовании и доверенностью, подписанной руководителем организации (ч. 3 ст. 55, ч. 6 ст. 57 КАС РФ).

Это нововведение вызывает особенно оживленную дискуссию. Получается, врач-психиатр должен уметь составить процессуальный документ, хотя этому и не учился. Значит ли это, что кроме профессиональных обязанностей врачу вменили еще и обязанности юриста?

Следует учитывать, что КАС РФпредъявляет определенные требования как к форме заявления, так икдокументам, представляемым вместе сзаявлением (эти документы тоже должен собрать врач-психиатр), то есть врач-психиатр должен иметь юридическое образование илично вести дело? Илиже ему следует засвой счет нанять представителя, имеющего юридическое образование?

Хорошо, если в медицинской организации есть квалифицированный юрист и он выступает представителем в суде, но документы в суд собирает врач-психиатр.

Далее мы останавливаемся на вопросе: какие сведениядолжны быть указаны в заявлении в суди какие документы должны прилагаться?

Как теперь прямо следует из закона, помимо диагноза и описания состояния лица, заключение медицинской комиссии должно содержать критерии, по которым было установлено психическое расстройство, изложение конкретных фактов об имевших место высказываниях, действиях, других особенностях поведения лица, страдающего психическим расстройством, на основании которых принято решение о необходимости госпитализации в недобровольном порядке.Особо мы

подчеркиваем, что, по сравнению со ст. 29 Закона о психиатрической помощи, в ст. 275 КАС РФ отсутствует указание на то, что:«обследование или лечение пациента возможны только в стационарных условиях», т. е. они невозможны в нестационарных условиях;психическое расстройство соответствует одному (нескольким) из трех критериев, приведенных в ст. 29 Закона о психиатрической помощи.

Далее рассматриваем коллизии правовых норм по пунктам 1 и 2 ч. 4 ст. 275 КАС РФ, которые вступают между собой в некоторое противоречие в отношении формы комиссионного заключения. Если согласно п. 1 заключение должно отражать необходимость пребывания лица в медицинской организации, то в соответствии с п. 2 заключение должно касаться помещения лица в медицинскую организацию. Первый вариант соответствует ч. 2 ст. 33 Закона о психиатрической помощи, ведь лицо к моменту составления заключения уже находится в стационаре (помещено в стационар).

В пакет представляемых в суд документов согласно ч. 4 ст. 275 КАС РФ включаютсядокументы, свидетельствующие об отказе лица от госпитализации в добровольном порядке.

Требование получать у пациента согласие на госпитализацию притом, что по своему психическому состоянию он может быть госпитализирован в недобровольном порядке, Законом о психиатрической помощи прямо не сформулировано.

Теперь во исполнение требований процессуального закона врачам-психиатрам надлежит испрашивать согласие на госпитализацию у каждого лица, подлежащего недобровольной госпитализации, и при получении отказа фиксировать его в документах. Как быть, если получить такой отказ (как и согласие) у пациента не представляется возможным в силу его неспособности к волеизъявлению. Законодательством этот вопрос не урегулирован.

Далее мы указываем на проблему участия пациента в судебном заседании. КАС РФ обязал врачебные комиссии отвечать на вопрос о возможности пациента участвовать в судебном заседании не только в помещении суда, как это требовалось ранее (ст. 34 ч. 2 Закона о психиатрической помощи), но и в помещении стационара. В результате мы имеем конфликт норм, суть которых заключается в том, что КАС РФ, в отличие от Закона о психиатрической помощи, сохраняющего после 15 сентября 2015 г. свою редакцию, допускает лишение пациента права лично участвовать в судебном заседании, даже в помещении больницы.

Другой интересующий нас документ, представляемый в суд согласно п. 3 ч. 4 ст. 275 КАС РФ, – этозаключение комиссии врачей-психиатров о том, позволяет ли лицу его психическое состояние лично участвовать в судебном заседании, в т. ч. в помещении суда.

Теперь согласно КАС РФ, позиция врачей должна быть: а) изложена в виде отдельного заключения; б) подана в суд вместе с заявлением о недобровольной госпитализации.

Однако подача такого заключения одновременно с заявлением за несколько дней до рассмотрения дела, т. е. без учета возможности изменения состояния пациента, не обеспечивает требование ч. 2 ст. 34 Закона о психиатрической помощи в отношении гарантий предоставления пациенту права лично участвовать в судебном заседании.

Мы считаем необходимым акцентировать внимание слушателей на том, что ч. 2 ст. 34 Закона о психиатрической помощи действует в прежней редакции.

Завершая дискуссию и анализ разбираемой ситуации, мы итогом коллективного обсуждения выделяем главные отличия в регулировании данного вопроса Законом о психиатрической помощи и КАС РФ:

- согласно Закону о психиатрической помощи дело рассматривается в стационаре вне зависимости от того, может ли пациент лично в нем участвовать, а согласно КАС РФ – только когда пациент может в нем участвовать;

- согласно Закону о психиатрической помощи пациент не может быть, со ссылкой на его психическое состояние, лишен права лично участвовать в рассмотрении дела. По КАС РФ пациента могут такого права лишить по врачебному заключению той же медицинской организации, которая обращается с иском о недобровольной госпитализации такого пациента.

Возвращаясь к анализу разбираемой ситуации, мы приходим к выводу, что заключение о возможности пациента участвовать в судебном заседании должно быть основано не на психиатрическом статусе пациента при поступлении на лечение, а в день слушания дела и определять это целесообразно суду, а не той же комиссии врачей-психиатров.

В заключение следует отметить, что активное обсуждение затронутых проблем способствует осознанному повышению правовой квалификацииврачей в постдипломном образовании по психиатрии.

Литература

1. Аргунова, Ю. Н. Административное судопроизводство по делам о недобровольной госпитализации в психиатрический стационар / Ю. Н. Аргунова // Правовые вопросы вздравоохранении. – 2015. – №7. – С. 50-67.

2. Галюкова, М. И. Административное судопроизводство всудах общей юрисдикции / М. И. Галюкова // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2015. – №11. – С. 20-30.

3. Глущенко, А. Н. К вопросу об административно-правовом регулировании здравоохранения в Российской Федерации / А. Н. Глущенко // Вестник ЮУрГУ. – 2012. – № 29. – С. 93-97.

4. Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования по специальности «Психиатрия» (интернатура): учебно-методическое пособие / А. С. Тиганов, П. А. Баранов, Т. П. Платонова, Г. П. Пантелеева, З. И. Кекелидзе, Б. А. Казаковцев, Ю.С. Шевченко, Е.И. Баздырев, Л. Ю. Данилина и др. − М.: ГБОУ ДПО РМАПО. − 2013. – 115 с.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Лынова Е.Н., Ищенко О.Ю.,
Ильченко Г.В.,Салалыкина Е.В.
МАОУ ВО «КММИВСО»,
Краснодар,Россия

Распространение ВИЧ-инфекции среди населения России является одной из глобальных медико-социальных проблем в нашей стране. По официальным данным (по состоянию на 31 декабря 2016 года), в России насчитывается более одного миллиона инфицированных ВИЧ [1], и ситуация продолжает ухудшаться. Об этом свидетельствуют следующие факты:

– каждые 5 минут вирусом иммунодефицита инфицируется 1 человек (или 12 человек в час), что составляет около 270 человек в день;

– в 2016 году выявлено более 100 тыс. новых случаев заражения вирусом иммунодефицита человека;

– эпидемиологическая ситуация, связанная с ВИЧ-инфекцией, выходит за пределы уязвимых групп населения в общую популяцию.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р утверждена Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшая перспектива, которая определяет цель, задачи и основные направления государственной политики Российской Федерации по предупреждению распространения хронического заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека [1].

Глобальные меры по профилактике ВИЧ-инфекции в мире дали очень хорошие результаты: на 35% снизилось число новых ВИЧ инфицированных; на 24% снизился уровень смертности от СПИДа. Вместе с тем, в России ситуация с ВИЧ-инфекцией остается очень сложной [2].

Таким образом, учитывая вышеизложенное, данная тема не оставляет сомнений в своей актуальности.Целью данной работы является изучение основных ме-

дико-социальных аспектов ВИЧ-инфекции.

Нами было проведено социологическое исследование, направленное на выявление влияния медико-социальных аспектов ВИЧ на пренебрежительное отношение общества к ВИЧ-инфицированным людям, некоторые испытывают страх при общении с ними, некоторые – неприязнь. Нам было интересно проверить на практике, как влияет диагноз ВИЧ на отношение к человеку и его социализацию в современном обществе.

Для исследования нами была разработана специальная анкета. Опрос проводился на улицах г. Краснодара. Всего было опрошено 77 человек. Основным критерием выборки являлся возраст респондентов – все они были старше 18 лет, а также статус респондентов – он был ВИЧ-негативным у всех опрошенных людей (по их мнению).

Итак, результаты исследования таковы:

По возрасту респонденты распределились следующим образом: 18-30 лет – 30%, 30-40 лет – 32%, 40-50 лет – 22%, 50-60 лет – 9%, старше 60 лет – 7%. По полу респонденты распределились так: 53% женщин, 47% мужчин. По социальному статусу распределение респондентов таково: студенты/учащиеся – 16%, работающие – 58%, неработающие – 13%, пенсионеры – 13%. Подавляющее большинство опрошенных, 91%, знает пути передачи ВИЧ-инфекции, 9% ответили на этот вопрос отрицательно. Большинство опрошенных не знает, есть ли среди их знакомых ВИЧ-инфицированные люди, так ответило 59% респондентов, 27% ответили, что не имеют таких знакомых, 14% ответили, что имеют знакомых, заражённых ВИЧ.

Больше половины опрошенных, а именно, 51%, перестали бы общаться с человеком, если бы узнали, что у него выявлен ВИЧ, 27% - ограничили бы общение с ВИЧ-инфицированным человеком, и только 22% продолжили бы общение в прежнем объёме.У большинства опрошенных на отношение их к ВИЧ-инфицированному человеку влияет то, что они боятся от него заразиться, таких оказалось 64%; 6% ответили, что им просто неприятно общаться с ВИЧ-инфицированным человеком, и 10% указали другие причины, среди которых были в основном указания на то, что чаще всего ВИЧ-инфицированные являются лицами специфического контингента, с которым они не желают общаться.

Чуть меньше половины опрошенных, 44%, считают, что ВИЧ-инфицированные люди сами виноваты в своём диагнозе, и 56% отметили, что каждый может оказаться на их месте.И, наконец, по мнению 40% опрошенных, современному обществу ничего не поможет изменить своё отношение к ВИЧ-инфицированным, 38% ответили, что поможет повышение грамотности населения в вопросах ВИЧ, и 22% ответили, что поможет пропаганда хорошего отношения к ВИЧ-инфицированным людям.

Таким образом, исследование выявило следующие проблемы:

– современное общество не желает общаться с ВИЧ-инфицированными;

– граждане современного общества проявляют вопиющую безграмотность, когда указывают, что знают пути передачи ВИЧ;

– также большое количество граждан боятся заразиться ВИЧ при бытовом а не половом общении с ВИЧ-инфицированным человеком;

– многие указывают на то, что ВИЧ-инфицированные сами виноваты в своём диагнозе.

Для решения данных проблем необходимо:

-усилить пропаганду хорошего отношения к ВИЧ-инфицированным людям в СМИ и Интернете, указывать на то, что заражение невозможно при бытовом общении с данной категорией пациентов, акцентировать внимание на возможном ущемлении прав ВИЧ-инфицированных (отказ в рабочем месте, отказ в месте в ДОУ для ребёнка, и т.д.);

-повышать грамотность населения в вопросах ВИЧ (социальная реклама, буклеты, листовки, рассылка в сети Интер-

нет, организация групп и сообществ в социальных сетях и др.);

-производить постоянный мониторинг отношения общества к ВИЧ-инфицированным, поиск проблем, препятствующих нормальному отношению общества к ВИЧ-инфицированным людям.

Только комплексное выполнение обозначенных мероприятий поможет изменить отношение общества к ВИЧ-инфицированным людям.

Литература

1. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 года № 2203-р об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу.

2. Лынова, Е. Н. Современные организационные и медико-социальные аспекты профилактики ВИЧ-инфекций и заболеваний, передающихся половым путем, в молодежной среде / Е. Н. Лынова, Д. В. Маковкина / Краснодар. – 2013. – 47 с.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОПТИМИЗАЦИИ ПОСТНАГРУЗОЧНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ СПОРТСМЕНОВ

[1)]Макарова Г.А., [1)]Локтев С.А.,
[2)]Порубайко Л.Н.
[1)]ФГБОУ ВО КГУФКСТ, Краснодар, Россия
[2)]ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В настоящее время существенно изменилась система подготовки спортсменов международного класса, так как возросла интенсивность тренировок, увеличилось количество упражнений на развитие силы, изменилась структура построения тренировочного цикла и отдельных учебно-тренировочных занятий, количество соревнований в течение календарного года увеличилось в несколько раз. Все перечисленное требует от атлетов стабильно высокого уровня физической ипсихоэмоциональной готовности.

Впомощь спортсменам медицинские работники, психологи и педагоги создают разнообразные системы мероприятий для восстановления физической работоспособности,которые предполагают соблюдение целого ряда условий. Следует учесть, что многие из восстановительных процедур являются дополнительной нагрузкой на организм, всвязи счем они могут усугубить существующее утомление [1]. Выбор средств и методовпостнагрузочной реабилитациидолжен определяться [2] периодом иэтапом тренировочного цикла. Необходимо учитывать направленность тренировочных занятий, сроки соревнований. При назначении реабилитационных средств необходимо знать, с какой целью они используются, каковы механизмы их действия. Следует помнить, что адаптация включает анаболические и катаболические процессы. Фаза катаболизма после максимальных нагрузок изменяет гомеостаз организма. В случае, если физические нагрузки оказались чрезмерно большими, катаболическая фаза вызывает срыв адаптации. Известно, что в организме имеется определенный резерв, способствующий поддержанию гомеостаза. Поэтому в подготовительном периоде тренировочного цикла не желательно укорачивать период восстановления.Стимуляция этих процессов обоснована только всоревновательном периоде,когда организм спортсмена переносит нагрузку анаэробного алактатного характера [1]. Однако необходимо учитывать, что восстановление энергетического субстрата происходитна фоне увеличения объема физических нагрузок,что, как правило, приводит к перенапряжению опорно-двигательного аппарата и травмам. Необходимо также учитывать, что в течение первого часа отдыха после учебно-тренировочных занятий наблюдается значительное ускорениепроцессов восстановления,а вследующие три часа скорость их снижается. Поэтому средства восстановления в этот периодявляются малоэффективными. Только после средних илибольших тре-

нировочных нагрузок вэкстенсивной фазе медико-биологические средствапривод ят ксущественному сокращению периода восстановления. После малых физических нагрузок они вообще не оказывают существенного влияния [4]. Кроме медико-биологических методов, необходимо использовать педагогические и психологические методы ускорения постнагрузочного восстановления спортсменов. Типичныериски, зависящие от тренера, могут быть представлены следующим образом:

- укорочение времени постнагрузочного восстановления;
- высокие требования к физической форме атлета;
- большие нагрузки после перерыва в тренировках;
- большой объем и высокая интенсивность физических нагрузок;
- увеличение допустимых объемов и интенсивности тренировок перед соревнованиями, где требуется выносливость;
- однотипность и однообразие тренировок;
- чрезмерное внимание к техническим и психологическим сторонам тренировки, которые укорачивают физиологическое восстановление;
- насыщенный календарь спортивных мероприятий, при котором спортсмен может нарушать режим дня и тренировок;
- не соблюдение методики проведения тренировочных занятий;
- отсутствие доверительного отношения спортсмена к своему тренеру.

Для профилактики перенапряжения и синдрома перетренированности спортсменам необходимо регулярно проверять свое состояние здоровья, выделять необходимое время для отдыха и восстановления после болезни или травмы.При снижении спортивных результатов атлет должен учитывать все случаи заболеваний, втом числе вирусных и инфекционных. Если спортсмен жалуется на усталость или переутомление, ему необходимо снизить интенсивность и объем тренировок, избегать монотонности или использовать дни полного отдыха. Даже в эти дни атлету необходимо соблюдать режим сна, питания и потребления воды и жидкости. Многочисленные бытовые стрессы, могут углубить стресс, вызванный тренировочными нагрузками.

Таким образом, продолжительность периода восстановления у спортсменов после физической нагрузки зависит отбольшого количества причин [3] и часто носит индивидуальный характер. Поэтому для создания системы оптимизации постнагрузочного восстановления спортсменов тренеру и спортивному врачу необходимо знать, что:

1. Спортсменам старше 25 лет требуется более продолжительное время для реабилитации, чеммолодым.
2. Условия жары при проведении спортивных мероприятий требуют более длительного восстановления.
3. В видах спорта, сопровождающихся микротравмами мышц, как правило, восстановительный период более продолжительный.
4. В игровых видах спорта время периода восстановления у игроков может быть разным, так как им отводится своя роль в игре.
5. Тренеру необходимо постоянно следить за физическим и психоэмоциональным состоянием атлета.
6. Для определения продолжительности постнагрузочного восстановления спортсменов следует учитывать объективные и субъективные показатели.
7. Необходимо регулярно проводить анкетирование с целью контроля психоэмоционального состояния спортсмена.
8. Ввиду того, что абсолютных критериев полного восстановления не существует, к началу тренировок следует подходить индивидуально.
9. Тренеру и спортивному врачу необходимо сохранять конфиденциальность о физическом, психическом состоянии, а также здоровье спортсмена.

Литература

1. Платонов, В. Н. Общая теория подготовки спортсменов в олимпийском спорте: учебник для студентов вузов физического воспитания и спорта / В. Н. Плато-

нов – Киев: Олимпийская литература, 1997. – 584 с.
2. Макарова, Г. А. Фармакологическое обеспечение в системе подготовки спортсменов / Г. А. Макарова.– Краснодар, 2001. – 133 с.
3. Швеллнус, М. Олимпийское руководство по спортивной медицине: руководство по спортивной медицине / М. Швеллнус – Издательский дом Практика, 2011. - 672 с.
4. Аванесов, В. У. Новый подход к применению физических средств восстановления в спорте / В. У. Аванесов // Вестник спортивной науки. – 2006. – № 1. – С. 2-7.

РОЛЬ СУБЪЕКТИВНОГО ФАКТОРА В ПРОЦЕССЕВНЕДРЕНИЯ НЕТРАДИЦИОННЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ(НА ПРИМЕРЕ БИНАРНОГО ПРЕПОДАВАНИЯ)

Марухно В.М., Овсянникова Е.К.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Инновационные изменения в системе образования идут сегодня по таким направлениям, как формирование нового содержания учебных дисциплин, применение новых методов освоения учебного материала, разработка и реализация новых технологий обучения, создание условий для самоопределения личности в процессе обучения, изменение в образе деятельности и стиле мышления как преподавателей, так и обучающихся, изменение взаимоотношений между ними и др.

В то же время широкое распространение инновационных процессов в образовании обусловило ряд теоретико-методологических проблем: соотношение традиций и инноваций, готовность к новым формам обучения как преподавателей, так и студентов и др.

В современном мире в учебный процесс внедряются новые, нетрадиционные формы обучения. Однако следует отметить, что инноватика всегда носит конкретно-исторический характер, новизна любой формы обучения относительна как в личностном, так и во временном плане. То, что ново для одного преподавателя, одного педагогического коллектива, может быть привычным и традиционным для других.

К тому же не все новации везде и всегда дают положительный результат, что можно объяснить множеством факторов.

Во-первых, новое не всегда является средством решения актуальных для высшей школы задач.

Во-вторых, каждое новое средство не должно служить данью моде, а должно быть ориентировано на решение конкретных педагогических задач на основе глубокого анализа, который на практике, к сожалению, часто отсутствует.

В-третьих, любая новая форма обучения включает не только познавательную и технологическую стороны, связанные со спецификой ее использования, но и личностную, предполагает проявление индивидуальных профессиональных, коммуникативных, эмоциональных и других качеств педагога, его способность влиять на эффективность освоения новых форм и методов обучения [1, С. 65].

Можно выделить 2 группы факторов, которые влияют на эффективность внедрения инноваций в педагогический процесс:

1) объективные (создание условий, дающих возможность осуществления, стимулирующих развитие и обеспечивающих эффективность внедрения новых форм обучения);

2) субъективные, связанные с личностными особенностями участников педагогического взаимодействия и их готовностью к инновационной деятельности. Субъективный фактор играет определяющую роль в процессе использования такой нетрадиционной формы, как бинарное обучение.

Бинарная форма предполагает участие в процессе преподавания дисциплины двух педагогов, например, преподавателей, специализирующихся в разных областях, представителей разных научных школ или же преподавателя-

практика и ученого-теоретика. Данная форма позволяет интегрировать знания из разных областей, дает возможность показать применение теоретических знаний на практике.

Между дисциплинами социально-гуманитарного цикла существуют тесные межпредметные связи. В силу этого представляется целесообразным использование бинарной формы в подготовке учебно-методических материалов и в преподавании многих разделов и тем этих дисциплин. Лекции и семинарские занятия могут проводиться одновременно специалистами в области разных научных направлений, например, истории, философии, биоэтики, правоведения, психологии. Так, темы «Мораль как форма регуляции медицинской деятельности» (биоэтика), «Основы правового регулирования отношений в сфере здравоохранения» (правоведение) предполагают сопоставление таких основных форм регуляции человеческой деятельности, как мораль и право, а следовательно, диктуют целесообразность участия в составлении дидактических материалов и в проведении занятий специалистов в области философии и правоведения. К преподаванию ряда тем дисциплины «Правоведение», направленных на изучение основ конституционного, административного, гражданского, трудового, уголовного права, целесообразно привлекать преподавателя-теоретика и практикующего юриста. Многие темы учебной дисциплины «Биоэтика» непосредственно перекликаются с проблематикой «Основ профессиональной коммуникации», что также открывает широкие возможности для внедрения данной формы обучения.

Однако все это становится возможным лишь при условии не только профессиональной и научно-теоретической, но и психологической готовности педагогов к переходу на нетрадиционные формы обучения. Личностная позиция преподавателя является одним из основополагающих факторов в создании эффективной технологии обучения в вузе.

Педагог, берущий на себя ответственность за внедрение инновационных форм обучения в учебный процесс, должен отличаться творческим отношением к делу, глубоко и серьезно разбираться в новых тенденциях развития соответствующей отрасли науки и практики, иметь свою собственную точку зрения на все инновации, происходящие в организации образовательного процесса в вузе и в образовательной системе в целом.

Традиционно при освоении дисциплины сначала идет теоретическое обучение студентов, предполагающее осмысление, иногда заучивание материала, а потом практика. При проведении бинарных занятий теоретический материал сразу используется в практических действиях. Таким образом, полученная информация становится понятной, доступной, что позволяет быстрее разобраться в новом материале [2, С. 6]. Соответственно, тема хорошо усваивается, а знания становятся прочными, что становится основой для формирования компетенций обучающегося. Переключаясь с практической деятельности на теоретическую, студенты не так утомляются, что способствует сохранению их работоспособности и повышению активности. При использовании данной формы обучении соединяются усилия двух педагогов, то есть знания одного дополняются знаниями другого, что позволяет оптимизировать учебный процесс.

Для студентов необычно воспринимать материал не от одного, а от двух преподавателей, зачастую имеющих разные точки зрения. Педагог должен скорректировать поведение студентов, помочь им понять, что многие проблемы носят комплексный характер.

Применение бинарной формы обучения также способствует профессиональному росту и повышению квалификации самих педагогов: им необходимо совместно готовиться к занятиям, отбирать и анализировать материал, за содержание которого они несут ответственность.

Однако следует учитывать, что основой для использования инноваций в

обучении должны служить традиционные формы. Любая нетрадиционная форма обучения, в том числе и бинарная, направлена лишь на активизацию и оптимизацию учебного процесса.

Литература

1. Мухина, С. А. Нетрадиционные педагогические технологии в обучении / С. А. Мухина, А. А. Соловьева. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2004. – 379 с.
2. Асмолов, А. Г. Практическая психология и проектирование вариативного образования в России: от парадигмы конфликта – к парадигме толерантности / А. Г. Асмолов // Вопросы психологии. – 2003. – №4. – С. 3-12

ЗНАЧЕНИЕ КУЛЬТУРНОГО НАСЛЕДИЯ ДЛЯ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

[1)]Мельник М.Г., [2)]Мельник Е.Г.
[1)]ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия;
[2)]МАОУ ВО «КММИВСО», Краснодар,Россия

В настоящее время непрерывное медицинское образование рассматривается в качестве постоянно обновляющихся профессиональных знаний, умений и навыков, которые медицинский работник должен регулярно осваивать и закреплять на практике. Однако в ходе полноценного развития специалиста одного высокого образовательного уровня у врача и медицинской сестры недостаточно для формирования их как успешных людей и признанных профессионалов. Неотъемлемым компонентом всего процесса непрерывного образования, который объединяет интеллектуальный, научный, научно-исследовательский, творческий, воспитательный, духовный аспекты, является система культурного наследия.

Под понятием культурного наследия сегодня мы понимаем часть материальной и духовной культуры, созданную в прошлом, выдержавшую испытание временем и передающуюся поколениям как нечто ценное и почитаемое [1].

Для медицинской сферы деятельности культурное наследие представляет собой ту гуманистическую основу, на базе которой строятся взаимоотношения медперсонала друг с другом и с пациентами, родственниками и окружающими незнакомыми людьми, что, безусловно, выделяет докторов и их помощников среди других социальных групп населения и обусловливает трепетное к себе отношение.

Вместе с тем, известные политические катастрофы последних десятилетий в нашей стране изменили характер воспитания медработников.Многие стали рассматривать медицину не как «искусство исцеления» [2], а как чистое ремесло. Отсюда была изменена и позиция части граждан к здравоохранению в целом, и к отдельным её служащим – в частности.

В этой связи веление времени заставляет высшую медицинскую школу вновь обратить пристальное внимание на ситуацию по снижению культурного уровня своих воспитанников. Его грамотная коррекция поможет сформировать духовный, экономический, социальный капитал невозместимой ценности, служащий основанием для самоуважения и высокой оценки в обществе медицинского работника. Кроме того, развитое богатое культурное наследие – это тот инструмент, который помогает в становлении менталитета, утверждает преемственность гуманитарных ценностей и сохраняет многовековые медицинские традиции.

В качестве конкретных мер по реализации культурной стратегии непрерывного медицинского образования следует считать оптимизацию воспитательного процесса среди врачей и медицинских сестёр с сохранением и развитием их высоких морально-нравственных качеств на примерах жизни и деятельности выдающихся врачей прошлых лет (Hippocrates, Abu Ali Husein ibn Abdallah ibn Sina, Paracelsus,W. Harvey, И.П. Павлов, И.И. Мечников и другие) [3], современности (M.E. DeBakey, S.A. Waksman, H.A. Krebs, А.И. Воробьёв, Е.Л. Насонов, Е.И. Чазов и другие), а также известных сестёр милосердия (F. Nightingale, Д. Севастопольская (Михайлова), Л. Чечёткина, Баронесса Ю. Вревская, Великая

Княгиня Елизавета Фёдоровна и другие [4-5]). Для этого необходимо привлекать слушателей курсов повышения квалификации к более внимательному изучению вопросов истории медицины, содействовать их участию по данной тематике в различных конкурсных мероприятиях – форумах, конференциях, фестивалях, что, безусловно, умножит их интерес к незаурядным личностям, совершивших великие открытия в медицинской науке, давшим людям надежду на исцеление, и заставит по-новому посмотреть на свои профессиональные будни.

Так, текущий 2017 год ознаменован следующими памятными датами для медицины, к празднованию которых уместно проведение подобных проектов: 195-летие со дня рождения микробиолога Луи Пастера; 185-летие со дня рождения терапевта Сергея Петровича Боткина; 160-летие со дня рождения невропатолога и психиатра Владимира Михайловича Бехтерева; 130-летие со дня рождения генетика Николая Ивановича Вавилова; 150-летие основания Общества Красного Креста в России; 195-летие со дня смерти автора рельефного алфавита для незрячих Валентина Гаюи и другие.

Тесной интеграции культурного наследия в непрерывное медицинское образование также способствует развитию у обучающихся лиц стремления к познанию основополагающих начал народной медицины. Это не только обогащает медицинского работника ценными историческими сведениями, поскольку развитие медицины на протяжении всей истории человечества отражает ход мировой цивилизации, но и демонстрирует эрудицию и альтернативный взгляд врача (медсестры) на, казалось бы, стереотипные решения.

К числу наиболее значимых достижений народной медицины, которые интересно было бы глубже изучать в медицинском ВУЗе в ходе непрерывного обучения следует вспомнить фитотерапию, вакуумтерапию (лечение вакуумными банками), гирудотерию, иглорефлексотерапию, апитерапию, различные виды массажа и другие лечебные практики, на протяжении столетий зарекомендовавшие себя не только как высокоэффективные, но и доступные к использованию методы воздействия на организм.

Таким образом, включение различных аспектов культурного наследия в процесс непрерывного медицинского образования позволит наполнить его теми необходимыми качествами, которые в полной мере сделают профессиональную подготовку соответствующей высоким образовательным стандартам, а в качестве лейтмотива современного обучения по праву будет уместным считать известное древнегреческое выражение «Ученик – это не сосуд, который нужно наполнить, а факел, который нужно зажечь».

Литература

1. Культурное наследие [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki (дата обращения: 06.01.2017).
2. Советский энциклопедический словарь / под ред.А. М. Прохоров. – М.: Советская энциклопедия, 1988. – 1600 с.
3. Сорокина, Т. С. История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений / Т. С. Сорокина. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 560 с.
4. Постернак, А. В. Очерки по истории общин сестёр милосердия. / А.В. Постернак. – М.: Издательство «Свято-Димитриевское училище сестёр милосердия», 2001. – 304 с.
5. Перфильева, Г. М. Теория сестринского дела: учебник / Г. М. Перфильева, Н. Н. Камынина, И. В. Островская, А. В. Пьяных. – М.: Издательская группа «Гэотар-Медиа», 2009. – 256 с.

ПРОЦЕДУРА ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ И СЕРТИФИКАЦИИ ВЫПУСКНОКОВ ВУЗА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»

Митропанова М.Н., Павловская О.А., Пономаренко Т.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В 2015 году Департаментом кадровой политики и медицинского образования Минздрава России был разработан и ут-

вержден новый трехэтапный экзамен для выпускников медицинских вузов – аккредитация.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 1 января 2016 года право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации будут иметь лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста [1].

Выделяют первичную аккредитацию иаккредитацию практикующих специалистов. Первичной аккредитации будут подвергнуты всевыпускники медицинских вузов. Таким образом, после успешной сдачи экзамена они получат свидетельство об аккредитации исразу же вступят в пятилетний аккредитационный процесс. Президент Стоматологической Ассоциации России (СтАР) Владимир Викторович Садовский дал следующее определение аккредитационному процессу: «Система аккредитации означает непрерывность образовательного процесса.

Теперь врачам придется ежегодно, а не раз впять лет, как было до этого, набирать дробными частями определенное количество постдипломных часов, которые поевропейской моделибудут называться«кредитами» [2].

Первичная аккредитация состояла из трех этапов:тестирования, практического задания на симуляционном оборудовании и решения клинических задач в формате собеседования с членами аккредитационной комиссии. Экзамен проходил под видео- и аудионаблюдением и контролировался непосредственно специалистами Департамента кадровой политики Минздрава. При этом за год до старта аккредитации, вузы должны были закупить симуляционное оборудование, предназначенное для проведения практической части экзаменов

Весной 2016 года прошел первый этап аккредитации среди выпускников стоматологических и фармацевтических факультетов. На базе Первого МГМУ им. И. М. Сеченова был создан Методический центр аккредитации, который занимался созданием и проверкой качества экзаменационных заданий. В эксперименте, по данным Министерства, приняли участие 4 694 студента-стоматолога из 57 образовательных организаций и 3 037 студентов-фармацевтов из 52 организаций.

В июле 2016 года на базе ГБОУ ВПО «Кубанского государственного медицинского университета» Минздрава России впервые была проведена аккредитация выпускников стоматологического и фармацевтического факультетов. В аккредитационном процессе приняло участие 137 выпускников стоматологического факультета. Для этого был создан аккредитационный центр, оснащенный специальным оборудованием для прохождения всех этапов аккредитации.

Обязательным условием аккредитации являлось успешное прохождение тестирования. В случае неудачной сдачи тестового экзамена (менее 70% правильных ответов) предоставлялось две попытки пересдачи после согласования с председателем комиссии. На первом этапе аккредитации – теоретическом,выпускник отвечал на 100 тестовых вопросов с 4 вариантами ответов. На втором этапе проводилась оценка практических навыков (умений) в симуляционных условиях, которые обеспечивались выполнением мануальных навыков на фантомах на обязательных 5 станциях: осмотр пациента, анестезия, удаление зуба, препарирование зуба, пломбирование кариозной полости, сердечно-легочная реанимация. Третий этап – собеседование, в процессе которого аккредитуемый должен решить клиническую задачу.

В состав аккредитационной комиссии вошли преподаватели из Волгоградского государственного медицинского университета, члены стоматологических ассоциаций и руководители медицинских учреждений. Все этапы аккредитации успешно прошли 134 выпускника. Аккредитируемым, набравшим недостаточное количество баллов, будет предоставлена

возможность повторно пройти аккредитацию через 11 месяцев. Выпускники, успешно сдавшие экзамен получили свидетельство об аккредитации, которое станет допуском к медицинской практике и подтверждающим документом, необходимым при дальнейшем трудоустройстве. Но процесс аккредитации на этом не заканчивается, и специалисты каждый год должны будут набирать по 50 часов или «кредитов» постдипломного образования в течение 5 лет [3].

Сегодня сертификат вручается после обучения врачу-специалисту, прошедшему испытание ввиде сертификационного экзамена. Сертификат действует навсей территории России в течение пяти лет. Допуском к получению сертификата через экзамен являются сертификационные образовательные циклы постдипломного образования, которые впоследние годы сложились попринципам очно-заочного образования. Однаковышедший Федеральный Закон № 273 «Об образовании» не легализовал заочную форму обучения в медицине. Государство усилило акценты вданном направлении идекларирует, чтовближайшие годы системой допуска специалиста к медицинской деятельности станет несертификат, а аккредитация врача, как процедура внесколько этапов. Система аккредитации означает непрерывность образовательного процесса. Тем специалистам, у кого сертификат заканчивается в 2016 году, придется нетолько переподтверждать свой сертификат напять лет, носразу же, спервого,(тоесть с 2017-го) вступить в свой персональный пятилетний цикл аккредитационного процесса.

Следовательно, стоматолог будет первые пять летработать наосновании нового сертификата, но при этом ежегодно должен будет набирать себе кредиты длябудущего аккредитационного процесса в 2021 г.(2017-2021 годы на очередные пять лет). Ивэтом случае втечение пяти летспециалист, по сути, не обязан учиться. Аккредитацияже делает процесс образования непрерывным. Врачу каждый годпятилетнего цикла придется набирать постдипломные кредиты равными долями.

Данная реформа в здравоохранении обеспечивает непрерывное постдипломное образование врачей, позволяет поддерживать знания и навыки на постоянно высоком уровне, своевременно внедрять в повседневную практику новейшие достижения медицины, и тем самым окажет положительное влияние на качество оказания медицинской помощи населению. Для студентов данная процедура является важным мотивационным стимулом в освоении практических навыков, позволяющим более осознанно подходить к подготовке к теоретическим и практическим занятиям и оценить уровень формирования клинического мышления специалиста.

Литература

1. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Еричев, В. В. Проектирование индивидуальной траектории в последипломном обучении. / В. В. Еричев, Т. В. Аксенова, Е.С. Овчаренко // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – №4(1) – 2016. – С.125-127.
3. Еричев, В. В. Роль дистанционного обучения в повышении качества современного постдипломного образования врачей-стоматологов / В. В. Еричев, Т. В. Аксенова, С. В. Мелехов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований – №4(1) – 2016. – С. 131-132.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК ФОРМА УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Могильная Г.М., Евглевский А.А., Пейливаньян Э.Г.,Фомичева Е.В., Алифанова Г.Ф., Ковтуновская И.В.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В современных условиях и в связи с новыми требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, к подготовке квалифицированных кадров с особой остротой

встаёт проблема развития творческой активности выпускников медицинских ВУЗов. Увеличение доли интеллектуального фактора в практической работе врача и необходимость внедрения компентностного подхода поставили перед необходимостью обновления и развития современной системы подготовки студентов-медиков, которая должна начинаться уже на младших курсах. Поэтому самостоятельная работа студентов наряду с аудиторной представляет собой одну из форм учебного процесса и является существенной его частью. Эффективность аудиторной работы всегда зависит от самоподготовки студентов. Высшая школа отличается от средней многими параметрами, в том числе методикой учебной работы и степенью самостоятельности учащихся. Преподаватель вуза лишь организует познавательную деятельность студентов, они сами осуществляют процесс познания. Как указывала М.А. Измайлова (2009), в практике медицинского образования уделяется недостаточное внимание вопросам оптимальной организации самостоятельной работы, разработке методов самоорганизации и самоуправления самостоятельной работой в медицинском вузе, средств оптимальной дифференциации учебно-познавательной деятельности применительно к теоретическим наукам, составляющим неизменную основу подготовки врача.

В последнее время проблема организации самостоятельной работы студентов стала объектом внимания, как исследователей, так и практиков. С целью реализации учебного потенциала заложенного в работе студентов, проводимой под контролем, но без непосредственного участия преподавателя на кафедре гистологии с эмбриологией ФГБОУ ВО МЗ РФ КубГМУ внедрены различные виды индивидуальной самостоятельной работы: подготовка к лекциям, практическим занятиям, зачетам, экзаменам.

С целью обеспечения наибольшей эффективности этой работы на кафедре гистологии изданы практикумы, облегчающие студентам самостоятельную работу по теоретической подготовке всего курса гистологии. В практикумах в доступной форме изложены цели и задачи, которые должен поставить и решить студент в процессе самостоятельной работы. Определены знания и умения, которые станут критерием усвоения материала каждого занятия. Для облегчения процесса самообучения практикумы снабжены большим числом оригинальных рисунков и схем, обеспечивающих визуализацию изучаемого материала. В ряде случаев, в помощь студенту приводятся графологические структуры, позволяющие уяснить общие закономерности строения и функционирования клеток и тканей. Важным аспектом для реализации функции самоконтроля студентов является наличие в практикумах значительного количества контрольных вопросов и тестовых заданий по теме каждого занятия.

Для обеспечения быстрого освоения лекционного курса гистологии для студентов 1-го и 2-го курса выпущены особы «лекционные тетради», где в краткой, тезисной форме изложены основные положения читаемых на кафедре лекций, и где студент может самостоятельно внести дополнения во время их прослушивания и самостоятельного изучения рекомендованной учебной литературы. Важным фактором в обеспечении успешной самостоятельной работы студентов является наличие материально-технической базы и консультативной помощи со стороны преподавателей. Этот аспект работы реализован на кафедре гистологи в рамках создания на кафедре универсальной научно-учебной библиотеку, которой при желании, могут пользоваться студенты и еженедельных консультаций, проводимых во внеучебное время. Морфологические дисциплины, к которым относится гистология, помимо чисто-теоретического «модуля» имеют и значительную практическую часть, заключающуюся в умение пользоваться микроскопом, диагностировать микроскопические препараты клеток и тканей под малым и большим увеличением, а также в умении адекватно зарисовывать микроскопические картины. Следует отметить, что для решения этой группы задач, на кафедре гистологии создан и активно используется фонд микроскопических препаратов, а все студенты обеспечены мик-

роскопами (в том числе совмещенными с видеосистемами коллективного пользования) которыми они могут применять во время самоподготовки на практических занятиях, а также во время консультаций во внеучебное время. Как дополнительный стимул к самостоятельной работе часть тем лекционных и практических занятий вынесены для самостоятельного изучения и повторения в период летних каникул. Как материал позволяющий контролировать этот раздел самостоятельной работы используется практика предоставления на проверку преподавателям конспектов по самостоятельно изученным темам, выполнение тематических рефератов, компьютерных презентаций, а также создание авторских учебных таблиц. Лучшие из этих материалов внедряются как учебные пособия при изучении курса гистологии, что само по себе является поощрением творческой деятельности студента. Стандартным методом контроля является также тотальная контрольная работа, проводимая непосредственно сразу после возвращения студентов с летних каникул.

В тоже время, следует подчеркнуть, что курс гистологии, эмбриологии, цитологии в современном понимании имеет четко очерченную цель – сформировать у студентов строго научные представления о микроскопической функциональной морфологии тканей и органов тела здорового человека, путях и характере развития клеточных, тканевых и органных систем человека, что в целом обеспечивает создание прочного научного базиса для последующего изучения клинических дисциплин, сущности изменений при болезнях и лечении и, что чрезвычайно важно, формирования у студентов основ врачебного мышления. Именно самостоятельная работа в учебное и внеучебное время и позволяет достичь поставленных целей.

Отдельным разделом самостоятельной работы студентов следует признать их работу в рамках студенческого научного общества (СНО), где их творческий потенциал раскрывается максимально. Анализ успеваемости студентов показал, что успехи студентов в их самостоятельной работе четко коррелируют с развитием студента.

В заключение следует отметить, что самостоятельная работа студентов должна является неотъемлемой частью учебного процесса, гармонично дополняющей другие его составляющие.

Литература

1. Измайлова, М. А. Организация внеаудиторной самостоятельной работы студентов / М. А. Измайлова / М.: Дашков и К, 2009. – 64 с.

ОПТИМИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА ОСНОВЕ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Назаретян В. Г., Шашель В.А.,
Биленко Н.П., Щеголеватая Н.Н.,
Фирсова В.Н.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Все педагоги, как и всё наше общество, заинтересованы в улучшении качества образования студентов. В связи с этим является актуальным поиск резервов оптимизации образования. Один из таких резервов – улучшение состояния здоровья студентов [1, 2, 3].

Целью нашей работы является выявление подходов к улучшению результатов образования студентов через изучение факторов, влияющих на их здоровье.

Материалы и методы. Путём анкетирования и интервьюирования были изучены многие факторы риска для здоровья 230 студентов 6 курса педиатрического факультета. Студенты отвечали на вопросы, касающиеся успеваемости, состояния здоровья, зрения, питания, двигательной активности, отдыха, вредных привычек, заболеваний родителей. Также был применён метод анализа биоритмологической совместимости студентов с совместно проживающими с ними людьми.

Анкеты были распределены на три группы в зависимости от успеваемости студентов.

В 1 группу исследуемых вошло 18 студентов, успевающих на «удовлетвори-

тельно» и «неудовлетворительно», но пересдавшие неудовлетворительные оценки. 2 группу студентов составили 128 человек, успевающие на «хорошо» и «удовлетворительно». Студенты, получающие во время сессии преимущественно «хорошие» и «отличные» оценки, вошли в 3 группу, состоящую из 84 человек.

Полученные в ходе работы результаты, которые отражают факторы риска, влияющие на здоровье и успеваемость студентов, представлены в табл.1.

Таблица 1

Факторы риска, влияющие на здоровье и успеваемость студентов

ФАКТОРЫ РИСКА	ГРУППЫ СТУДЕНТОВ		
	1 (*n*=18)	2 (*n*=128)	3 (*n* =84)
Соматические болезни	50%	45%	24%
Патология органов зрения	70%	35%	38%
Гиподинамия	67%	15%	48%
Умеренное употребление алкоголя	67%	50%	36%
Курение	11%	20%	2%
Неполноценное и некачественное питание	46%'	55%	31%
Избыток легко усваиваемых углеводов в пище	46%	50%	14%
Болезни родителей	22%	30%	33%

Из таблицы 1 видно, что среди студентов, обучающихся удовлетворительно, 50 % страдают различными заболеваниями. Большинство из них занимается самолечением и только один студент периодически лечится в стационаре. У 70% студентов 1 группы отмечено нарушения зрение (чаще близорукость). 67% из этих студентов не занимаются спортом, утренней гимнастикой. Но также 67% из них терпимо относятся к алкоголю, то есть употребляют слабые спиртные напитки, но не регулярно, и потому не считают это вредной привычкой. Один из этих студентов курит.

Студенты 2 группы (обучающихся на «хорошо» и «удовлетворительно») 50% употребляют алкоголь, 15% курят регулярно и 5% курят периодически.

Другая картина у студентов, занимающихся преимущественно на «хорошо» и «отлично». Из них болеют 24%, реже (у 48%) встречается патология зрения, и они реже занимаются самолечением (в 58% случаев). 52% студентов 3 группы занимаются либо спортом, либо утренней гимнастикой и только два студента регулярно. 36% студентов этой группы употребляют слабый алкоголь. И только один студент из них курит.

Интересны сведения о вариантах пассивного отдыха студентов с различной успеваемостью. Продолжительность сна у большинства (60-79%) студентов независимо от их успеваемости, достаточная (приблизительно 7-8 часов). Но по суточной ритмике студенты закономерно различаются. Среди студентов, занимающихся на «удовлетворительно» и периодически не успевающих, почти в 2 раза больше тех, кто рано ложится и рано встаёт (44 % в сравнении с успешно занимающимися студентами 26%). Соответственно тех, кто поздно засыпает, больше среди успешно занимающихся студентов. (74 % в сравнении с 56% среди тех, кто занимается удовлетворительно). Данное наблюдение требует дополнительного анализа.

Питание у большинства студентов 3 группы более полноценное, по сравнению со студентами 2 и 1 групп. Неполноцен-

ность питания чаще обусловлена сухоядением и редкими приёмами пищи (2 или даже 1 раз в день) из-за дефицита времени.

Несколько настораживает употребление в пищу многими студентами большого количества легко усваиваемых углеводов, которые, как известно, не только атерогенны и диабетогенны, но ещё и активируют перекисное окисление липидов. То же самое относится и к тугоплавким жирам. И те, и другие, принятые в большом количестве, могут провоцировать субклиническое ухудшение мозгового кровообращения и тем самым приводить к снижению успеваемости. Чаще на обилие легко усваиваемых углеводов в своём рационе питания указывают студенты 1 и 2 групп.

Параллельно был проведён анализ месячных биоритмов студентов и их ближайших родственников. Предыдущими исследованиями [4, 5] удалось выявить связь биоритмологической ситуации в семье с состоянием здоровья детей и взрослых. Путём анализа месячного биоритмологического индекса (МБИ), который у здоровых взрослых был равен 2,2 ± 0,28 с колебаниями от 0,5 до 4,5, была выявлена ситуация выраженного несовпадения по биоритмам совместно проживающих членов семьи или семейного биоритмологического асинхроноза (СБА). В обыденной жизни такую ситуацию называют несовместимостью, иногда добавляя псевдонаучный термин «биологическая».

Наши исследования показали, что несовместимости, а вернее, биоритмологическому асинхронозу соответствовал высокий МБИ. И, напротив, МБИ, близкий к нормальным значениям, сопутствовал комфортной в психологическом плане ситуации нормосинхроноза, благоприятно влияющей на здоровье. Дети, проживающие в ситуации биоритмологического нормосинхроноза, также, как правило, редко и не тяжело болеют и быстро выздоравливают.

При анализе МБИ выявилась следующая картина (табл. 2).

Таблица 2

Биоритмологическая ситуация в семьях студентов

Группы студентов	Величина месячного биоритмологического индекса (МБИ) в усл. ед.	
	M± m	Min– Max
1-я	6,42 ± 0,55	3,70-9,00
2-я	5,77±0,50	2,00-9,10
3-я	5,20±0,48	2,25-7,00

Из табл.2 видно, что самый высокий уровень МБИ, характерный для выраженного семейного биоритмологического асинхроноза, наблюдался в 1 группе студентов. У второй группы студентов МБИ в среднем был несколько ниже. У 84 студентов третьей группы выявлялся ещё меньший МБИ.

Таким образом, можно прийти к предварительному выводу, что биоритмологическая совместимость учащегося и совместно с ним проживающих родственников (биоритмологический нормосинхроноз) является самой оптимальной для успешного обучения студента.

Интересно, что 8 (79%) из 11 студентов, которые учатся в основном на «хорошо» и «отлично», своеобразно исправили биоритмологическую ситуацию в своём окружении с асинхроноза на нормосинхроноз. Это произошло либо в результате заключения брака с близким по фазам биоритмов человеком, либо при проживании в общежитии с близкими по фазам биоритмов коллегами. Из студентов, обучающихся преимущественно удовлетворительно или на «хорошо» и «удовлетворительно» только 22% удалось таким образом

улучшить биоритмологическую ситуацию.

Заключение. После анализа полученных результатов возможно предложить следующие технологии улучшения здоровья и успеваемости студентов:

- более активные и регулярные занятия физкультурой, шейпингом, любительским спортом в спортивных секциях;

- разумная, но настойчивая и доходчивая агитация за отказ от вредных привычек;

- более активная диспансеризация студентов, имеющих хронические заболевания;

- рекомендовать студентам до оптимального уровня уменьшить в пищевом рационе количество углеводов и тугоплавких жиров и увеличить количество растительного масла, пищевых волокон и белка; профилактика биоритмологического асинхроноза - создание оздоравливающей биоритмологической ситуации за счёт рационального подбора проживающих в одной комнате общежития студентов.

Литература

1. Евсевьева, М. Е. Здоровьесбережение молодёжи и образовательный процесс / М. Е. Евсевьева / Методические рекомендации, Ставрополь. – 2010. – 35 с.

2. Мезенцев, С. А. Пути обновления (как оздоравливать человека, медицину и жизнь общества) / С. А. Мезенцев, С. А. Никифоров, А. И. Дванов. – М.: Москва, 2008. – 419 с.

3. Назарова, Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е. Н Назарова, Ю. Д. Жилов. – М.: Москва. – 2008. – 255 с.

4. Шашель, В. А. Модульный метод преподавания пропедевтики детских болезней / В. А. Шашель, Н. Н. Щеголеватая, Э. М. Шадрина, В. Г. Назаретян, Н. П. Биленко // Международный журнал экспериментального образования. № 4. – 2010. – Прилож. №1. – С. 213 – 215.

ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ВОЕННАЯ ГИГИЕНА» СТУДЕНТАМ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Нефёдов П.В., Манилова О.Ю., Колычева С.С.
ФГБОУ ВО КубГМУМинздрава России, Краснодар, Россия

Научно-технический прогресс в военном деле резко изменил характер военного труда, повысив значимость человека в реализации боевой эффективности военной техники и усложнив условия боевой деятельности. Оснащение армии и флота современной техникой существенно поменяло условия труда личного состава ВС РФ [1].

Важной составной частью Вооруженных Сил Российской Федерации является медицинская служба, в структуру которой входит, в том числе санитарно-противоэпидемический взвод (СПЭВ), укомплектованный специалистами гигиенистами и санитарными врачами.

Реформа медицинского обеспечения войскставит перед санитарно-эпидемиологической службой Российской Федерации и медико-профилактическими факультетами медицинских вузовответственную задачу подготовки высококвалифицированных врачей – специалистов с глубокими знаниями и прочными практическими навыками по военной гигиене.

В связи с этим очень важным аспектом учебного процесса в медицинском вузе является преподавание военной гигиены как самостоятельной дисциплины.

Согласно государственному стандарту и учебной программе преподавание военной гигиены студентам медико-профилактического факультета осуществляется на кафедре гигиены с экологией [3].

Стержневым моментом проведения лекций и практических занятий на кафедре является формирование у студентов гигиенического мышления с акцентом на особенности труда и быта военнослужащих [2].

Студенты медико-профилактического факультета изучают военную гигиену на 3 курсе в весеннем семестре и на 4 курсе в осеннем семестре.

В соответствие с рабочей программой, составленной на основе федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 32.05.01 (060105) Медико-профилактическое дело (квалификация специалист), на третьем курсе объем учебной дисциплины составляет 72 аудиторных часа. На лекционный материал, в котором отражены новейшие данные по военной гигиене как о науке и области практической деятельности врачей, о гигиене стационарного (казарменного) и временного (лагерного и полевого) размещения войск, о гигиене размещения военнослужащих в фортификационных сооружениях (в том числе о проблеме обитаемости в герметизированных объектах), о гигиене питания военнослужащих при стационарном и временном размещении личного состава и др., отводится 10 часов (14%).

На практических занятиях (26 часов) студенты дают гигиеническую оценку микроклиматических условий военных объектов, эффективности их вентиляции с определением кратности естественного воздухообмена, решают ситуационные задачи с расчетом объёма подаваемого в помещение воздуха от технических сооружений искусственной вентиляции, проводят санитарно-гигиеническое обследование казармы с составлением соответствующего протокола и обоснованием заключения по результатам работы.

Важнейшим и объёмным по изучаемому материалу является раздел «Гигиена питания военнослужащих». Студенты изучают основные организационные принципы санитарно-эпидемиологического надзора за питанием личного состава ВС РФ, силы и средства организации питания военнослужащих, изучают структуру и основные качественные и энергетические характеристики различных войсковых пайков при стационарном и полевом размещении войск (в том числе сухих пайков), определяют индивидуальную потребность военнослужащих в пищевых веществах (белках, жирах, углеводах, витаминах и др.) и энергетической потребности, изучают принципы и правила составления и физиолого-гигиенического обоснования раскладки пищевых продуктов общевойскового пайка и др.

В ходе занятийпо той или иной теме преподаватель использует методические разработки, приборы для измерения соответствующих параметров, таблицы, реактивы, мультимедийные презентации.

Контроль знаний студентов осуществляется путем устного опроса, тестовых заданий, ситуационных задач. Итоговый контроль знаний – зачет.

На четвертом курсе в осеннем семестре студенты медико-профилактического факультета изучают гигиену водоснабжения при стационарном и полевом размещении войск, знакомятся с принципами работы табельных средств полевого водоснабжения и методами улучшения качества питьевой воды, особенностями гигиены военного труда, гигиенической характеристикой условий и характера труда военных специалистов в различных родах войск.

Спецификой преподавания военной гигиены на 4-м курсе является контрольное тестирование по итогам прохождения данного курса (оценка выживаемости знаний).

Опыт нашей работы показывает, что наиболее целесообразным является проводить тестирование на каждом практическом занятии по всем темам согласно рабочей программе дисциплины.

В ходе каждого занятия важно закрепить теоретический материал и научить студентов применять его на практике.

По результатам тестирования (в особенности с использованием визуализированных тестовых заданий) преподаватель помогает студентам разобрать наиболее проблемные вопросы тестов,объясняет порядок и правила их выполнения, иллюстрирует объяснение с помощью мультимедийныхпрезентаций.

Результаты такой методикиобученияснашли свое отражение на показателях контроля выживаемости знаний студен-

тов медико-профилактического факультета по дисциплине «Военная гигиена», проведённого в осеннем семестре. При этом контингент студентов, прошедших тестирование составил 100%, выживаемость знаний – 100%.

Таким образом, в процессе подготовки специалистов медико-профилактического профиля должны грамотно сочетаться традиционные и инновационные педагогические технологии. Новый подход к педагогическому процессу позволяет повысить успеваемость студентов.

Литература

1. Архангельский, В. И. Руководство к практическим занятиям по военной гигиене / В. И. Архангельский, О.В. Бабенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 432 с.
2. Колычева, С. С. Профилизация преподавания гигиены студентам медико-профилактического факультета / С. С. Колычева, А. Д. Корнеенков // Международный журнал экспериментального образования.– 2015. – №4. – С. 138-140.
3. Мощик, К. В. Методические аспекты преподавания военной эпидемиологии студентам медико-профилактического факультета / К.В.Мощик // Вопросы совершенствования учебного процесса.– 2014. – №15. – С. 12-14.

ФОРМА ИЗЛОЖЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА КАК ОДИН ИЗ АКТУАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ СТЕПЕНЬ ЕГО УСВОЕНИЯ СТУДЕНТАМИ

[1)]Нефедов П.В., [2)]Макарова Г.А.,
[1)]Нефёдова Л.В.
[1)]ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия;
[2)]ФГБОУ ВО КГУФКСТ, Краснодар, Россия

В последние десятилетия мы являемся свидетелями неуклонно возрастающего разрыва между объемом знаний, который пытается донести до студентов профессорско-преподавательский состав кафедр вузов, и его конечным уровнем, который регистрируется в рамках экзаменов и практической деятельности, особенно на ее начальном этапе.

Не исключением в этом плане является и учебная дисциплина «Гигиенические основы физкультурно-спортивной деятельности», включенная в Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки 034300 «Физическая культура» (квалификация бакалавр) [1].

Согласно приведённому стандарту, предполагается изучение студентами, как основ общей гигиены, так и профессиональной гигиены различных направлений повышенной двигательной активности, включая спорт высших достижений.

Вместе с тем, дисциплина «Спортивная медицина» из этого стандарта выведена.

Одной из причин создавшейся ситуации, на наш взгляд, во многих случаях является отсутствие максимально адаптированной к прикладным аспектам дисциплины «Гигиенические основы физкультурно-спортивной деятельности» системы изложения материала, особенно когда речь идет о сугубо профессиональных областях медицины, в частности, профессиональной гигиене физической культуры и спорта.

Следует отметить необходимость обязательного выделения применительно к каждой из рассматриваемых тем («санитарно-гигиенические требования к спортивным сооружениям», «экипировка и защитное снаряжение в спорте», «острые патологические состояния при физических нагрузках в условиях высоких температур», «нарушения состояния здоровья спортсменов после дальних перелетов» и другие) двух основных разделов:

1) «Основные факторы риска нарушений состояния здоровья различных контингентов лиц, занимающихся физической культурой и спортом»;

2) «Меры профилактики подобных нарушений с позиций нормативного, организационного и содержательного медико-биологического обеспечения».

С учетом этого, при написании учебника "Гигиенические основы физкуль-

турно-спортивной деятельности (М., 2015, изд-во «Советский спорт») [2] нами был избран именно такой тип изложения материала.

В качестве примера приводим извлечения из раздела «Гигиенические основы школьного физического воспитания».

1.1. Факторы риска возникновения у учащихся острых и хронических нарушений состояния здоровья, связанные с медико-биологическими, гигиеническими и педагогическими ошибками при обеспечении, организации и проведении практической части школьного физического воспитания.

К основным медико-биологическим факторам риска острых и хронических нарушений состояния здоровья школьников при занятиях физической культурой могут быть отнесены:

- отсутствие ежегодного углубленного медицинского обследования учащихся при допуске к занятиям физической культурой;
- неправильная оценка степени риска при допуске к занятиям физическим воспитанием школьников с пограничными состояниями здоровья;
- неправильное распределение учащихся на медицинские группы для занятий физической культурой;
- отсутствие углубленного медицинского обследования школьников после перенесенных заболеваний и травм;
- отсутствие строгого контроля соблюдения сроков допуска к занятиям физической культурой и тренировкам после перенесенных заболеваний и травм;
- отсутствие текущих врачебно-педагогических наблюдений в процессе уроков физической культуры и тренировочных занятий (при наличии в школе спортивных секций).

Факторы риска гигиенического и педагогического плана включают в себя:

- допуск к занятиям физической культурой и спортом детей, не прошедших углубленное медицинское обследование в начале учебного года, а также после перенесенных заболеваний и травм;
- отсутствие контроля за соблюдением санитарно-гигиенических и метеорологических норм при проведении занятий физической культурой;
- отсутствие контроля за соблюдением мер безопасности при проведении занятий физической культурой;
- неадекватное дозирование физических нагрузок;
- использование в процессе занятий физических упражнений потенциально опасных и вредных для здоровья детей;
- допуск к нормативным испытаниям школьников, не имеющих необходимого уровня общей физической подготовленности;
- отсутствие текущих врачебно-педагогических наблюдений в процессе уроков физической культуры и тренировочных занятий (при наличии в школе спортивных секций);
- несоблюдение мер профилактики детского травматизма при проведении школьных занятий и соревнований.

Раздел 1.2. «Меры профилактики нарушений состояния здоровья учащихся в условиях школьного физического воспитания» излагается, далее строго следуя, перечисленным выше факторам риска.

Результаты проведенного анализа показали, что подобное изложение материала наиболее полно отвечает задачам и требованиям компетентностного подхода в образовании, предполагающего развитие у студентов способности самостоятельно действовать в ситуации неопределённости при решении любых актуальных задач.

Литература

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования. Уровень высшего образования: бакалавриат. Направление подготовки 49.03.01 физическая культура. Квалификация: Академический бакалавр. Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 03 июня 2013 г. № 466 [Электронный ресурс] Режим доступа: www.sgu.ru/sites/default/files/ documents /2014/49.03.01_fizicheskaya_kultura.49.03.01

2. Макарова, Г. А. Гигиенические основы физкультурно-спортивной деятельности : учебник / Г. А. Макарова, П. В.

Нефедов. – М.: Советский спорт, 2015. – 512 с.: ил., компакт-диск.

О ВАЖНОСТИ ДЛЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА УЧЁТА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ В ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ

[1)]Нефёдова Е.П., [1)]Тхакушинова Н.Х.,
[2)]Нефедова Л.В.
[1)]ГБУЗ «СКДИБ» МинздраваКраснодарского края, Краснодар, Россия;
[2)]ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В настоящее время в нашей стране наметилась тенденция к увеличению распространённости среди детей и подростков аллергических заболеваний, в структуре которых 20% занимают аллергодерматозы [1]. Эти болезни кожи находятся на 2-м месте после бронхиальной астмы [2].

Имеются также сведения о распространенность аллергодерматозов в детских лечебных учреждениях. Так, по данным М.А. Куликовой, в Московской Тушинской детской больнице за пять лет частота аллергодерматозов выросла на 65,8% [3]. В этой связи представлял интерес оценить распространенность болезней кожи, в том числе аллергодерматозов среди детей с инфекционными заболеваниями.

Оказание медицинской помощи детям города Краснодара, Краснодарского края и Республики Адыгея с инфекционной патологией осуществляет Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края (ГБУЗ «СКДИБ»). Обучение студентов ФГОУ ВО КубГМУ Минздрава России дисциплине «Детские инфекционные болезни» осуществляется силами сотрудников кафедры факультетской педиатрии (зав. проф. В.А. Шашель), которая размещена на базе ГБУЗ «СКДИБ».

В ГБУЗ «СКДИБ», коечный фонд которой составляет 400 коек, функционирует семь инфекционных отделений, туберкулёзное отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии и консультативно-диагностическое отделение, в котором, помимо других специалистов работает врач дерматовенеролог. Этот специалист консультирует в части, касающейся своего профиля больных детей из разных отделений по направлению лечащих врачей.

За три года (2014-2016 гг.) врач дерматовенеролог проконсультировал 791 больного из контингента пациентов ГБУЗ «СКДИБ».

Количество больных детей, нуждающихся в консультативной помощи дерматовенеролога, ежегодно возрастает. Так, в 2014 году дерматовенерологом было проконсультировано 153 больных, в 2015 – 197 детей, а в 2016 году – 441 пациент. Если в 2015 году количество проконсультированных детей по сравнению с 2014 годом выросло на 128,76%, в 2016 году по сравнению с 2015 годом их число увеличилось на 223,86%, а по сравнению с 2014 годом – на 288,24%.

Количество больных детей, нуждающихся в консультативной помощи дерматовенеролога, из разных отделений было неодинаковым. Наибольшее их количество приходилось на пациентов из 5-го отделения для больных детей с капельными инфекциями: из 791 проконсультированного дерматовенерологом за 3 года, из 5-го отделения на консультацию поступил 581 пациент (в 2014 году – 102 ребёнка, в 2015 году -133 человека, а в 2016 году 346 больных детей). По сравнению с 2014 годом из 5-го отделения в 2015 году на консультацию поступило на 30,4% больше больных детей, а в 2016 году – на 239,2% больше. Из 6-го отделения для больных детей раннего возраста с острой вирусной инфекцией на консультацию за эти 3 года поступило значительно меньше пациентов (по годам, соответственно: 16, 28 и 25 больных: всего 69 человек). На 3-м месте по общему количеству проконсультированных детей находится реанимационное отделение (34 пациента, 20 из которых

приходится на 2016 год). Почти столько же (33 больных, 20 из которых в 2016 году) было из 7-го отделения для больных детей с нейроинфекциями. В остальных отделениях за 3 года на консультацию было направлено от 8 до 20 пациентов.

На фоне других туберкулёзное отделение отличается устойчивой тенденцией к снижению количества лиц, направляемых на консультацию. Так, если в 2014 году на консультацию к дерматовенерологу было направлено 11 больных, то в 2015 и 2016 годах только по 5 пациентов.

Среди нозологических форм заболеваний, которые были выявлены дерматовенерологом в результате проведённых консультаций, первое место занимали аллергодерматозы (L20-30), на долю которых приходилось от 28,1% в 2014 году до 34,01% в 2016 году от всего проконсультированного контингента больных детей в соответствующие годы.

На втором месте в структуре дерматовенерологической патологии находились «Другие поражения кожи и подкожной клетчатки при болезнях, классифицированных в других рубриках, в частности, токсикодермии, синдром Лайелла, псориаз и пр. (L99), доля которых в разные годы составляла от 20,9% до 25,4%.

Третье место занимала герпетическая инфекция (B00.09), доля которой в 2015 году по сравнению 2014 годом выросла на 5,5%, затем в 2016 году снизилась на 3,9%.

На четвёртом месте были пиодермии (L08.0), удельный вес которых в разные годы был от 6,09% до 8,84 %.

На наш взгляд важно обратить внимание на негативную динамику кандидоза(B37), доля которого за три года статистически достоверно ($t = 2,6$; $p<0,05$) выросла более чем в 2 раза (с 5,2±1,8% до 11,35±1,5%).

В то же время микозы (B35-49) были выявлены только в 2014 году (в 6,5% случаев).

В единичных случаях (от 1,01% в 2015 году до 0,23% в 2016 году) была выявлена чесотка B86, которая относится к заразным кожным болезням.

Важно отметить существенное и статистически достоверное ($t=3,26$; $p<0,05$) снижение доли проконсультированных пациентов, у которых дерматовенерологическая патология не выявлена (с 20,9±3,3% в 2014 году до 9,3±1,4% в 2016 году).

Таким образом, более половины от общего количества проконсультированных больных на предмет дерматовенерологической патологии приходится на 5 отделение для больных детей с капельными инфекциями (от 66,67% в 2014 году до 78,46% в 2016 году). Выявлен рост численности детей с аллергодерматозами, что не противоречит литературным данным, наиболее выраженный в 2016 году, и устойчивая динамика увеличения пациентов с кандидозом, что теоретически, возможно связано с использованием в лечении больных антибиотиков.

Приведённые в настоящей работе факты могут быть использованы в учебном процессе не только на ряде профильных кафедр педиатрического и лечебного факультетов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России при работе со студентами, но и на этапах постдипломного образования.

Литература

1. Белоусова, Т. А. Аллергодерматозы - болезни современной цивилизации / Т. А. Белоусова // Российский медицинский журнал. – 2003. – № 27. – С. 1538-1542.

2. Дьячкова, А. Я. Местная терапия аллергодерматозов у детей / А. Я. Дьячкова // Вестник ВГУ. Серия: химия, биология, фармация. – 2005. – № 2. – С. 162-166.

3. Новое в лечении аллергодерматозов у детей [Электронный ресурс]: - Режим доступа: http//www.lvrach.ru/2002/09/4529680.

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ ПО ХИМИИ В УСЛОВИЯХ СЕТЕВОГО ОБУЧЕНИЯ

Осипова А.В., Сенчакова И.Н.,
Чепелев С.В., Оскотская Э.Р.
ФГБОУ ВО «ОГУ имени И.С. Тургенева», Орёл, Россия

Понятие «сетевое образование» трактуется в контексте ст. 15 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» как форма реализации образовательных программ, которая обеспечивает возможность освоения обучающимся образовательной программы с использованием ресурсов нескольких организаций, осуществляющих образовательную деятельность [1].

В последнее время в России предприняты определенные шаги по достижению конкурентоспособности своих университетов, одним из которых является участие вузов в реализации образовательных программ посредством сетевого обучения.

С 2015 учебного года Орловский государственный университет совместно с Тульским государственным университетом имени Л.Н. Толстого участвует в образовательном проекте Национального исследовательского технологического университета «МИСиС» «Разработка и апробация новых модулей и правил реализации основной образовательной программы бакалавриата по укрупненной группе специальностей «Образование и педагогика» (направление подготовки – Педагогическое образование), предполагающих академическую мобильность студентов вузов педагогического профиля (непедагогических направлений подготовки) в условиях сетевого взаимодействия».

К участию в реализации проекта были привлечены студенты 3 курса специальности 04.03.01 Химия (профиль: бакалавр). В программу включалось изучение дисциплин педагогической направленности (например, методика преподавания химии) в течение 2 месяцев, из которых собственно педагогическая практика проходила в течение 2 недель. Местом проведения, т.е. базовой площадкой, была выбрана МБОУ СОШ № 26 г. Орла.

При проведении педагогической практики выявлен ряд недостатков. Это, прежде всего, довольно сжатые и жестко регламентированные сроки самой педагогической практики. Исходя из требований ФГОС, на обучение химии в 8-9 классах общеобразовательных учреждений отводится 2-3 часа в неделю. Таким образом, сразу выявляется незагруженность учебного времени у студентов. Посетив один урок учителя, следующие второй и третий уроки – пробные, а четвертый – зачетный. Фактически из двух недель заняты всего четыре дня, а остальное время отводится на подготовку документов. Разумеется, такая организация работы характеризуется недостаточной информативной насыщенностью и нехваткой педагогического опыта. Более целесообразно изучать опыт лучших учителей на протяжении системы уроков разного типа. Мы считаем оптимальным проведение педагогической практики в течение всего срока сетевого обучения, высвободив для нее конкретное время в определенные дни недели (например, первую половину дня по вторникам отвести только на работу в общеобразовательных учреждениях).

С самого начала лекционного курса дисциплины «Методика преподавания химии» 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. И сразу выявляется вторая проблема – недостаточное количество времени, отведенного для изучения дисциплины. Базовые знания студентов не позволяют обеспечить эффективное проведение педагогической практики на достаточно высоком научно-методическом уровне.

Третья проблема – также организационного плана. Одновременно с сетевым обучением у студентов проводятся занятия по основной программе подготовки (первая половина дня), поэтому выбор времени для организации педагогической практики вызывает определенные сомнения и требует рационального планирования.

В процессе реализации педагогической практики были выявлены некоторые недоработки, что, на наш взгляд, связано с недостатком опыта организации сетевого обучения. Несомненно, все проблемные моменты требуют устранения и скорейшего исправления, ведь фактически студенты получают второе высшее образование, а выпуск высококвалифицированного специалиста – необходимое условие вуза.

По окончании практики студентам было предложено ответить на вопросы анонимной анкеты. Студенты отвечали, насколько интересна изученная дисциплина, как они оценивают качество организации и проведения занятий в контактной форме, качество организации и контроля самостоятельной работы студентов, формы и методы контроля качества знаний студентов, свои успехи в достижении результатов обучения. Для каждого вопроса анкеты были предложены индикаторы, что, несомненно, позволило повысить качество сетевого обучения.

Студенты отметили, что приобрели полезный опыт деятельности, готовы использовать знания и умения при решении профессиональных задач, у них сложилась общая система знаний в данной области, что подчеркивает несомненную важность и практическую направленность сетевого обучения.

Безусловно, сетевое обучение при соответствующей доработке позволяет студентам получить дополнительную профессию, что, безусловно, расширяет возможности профессиональной востребованности современного выпускника. А участие преподавателей в таком проекте способствует повышению их уровня профессионализма.

Литература

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция) / КонсультантПлюс (официальный сайт) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ – Дата доступа: 10.02.2017.

МЕТОДОЛИГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ИММУНОБИОТЕХНОЛОГИИ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ В КУБАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ В РАМКАХ ФГОС

Павлюченко И.И., Мильченко Н.О.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Важнейшим достижением биотехнологии и ее направления – иммунобиотехнологии является применение в клинической практике фармацевтических препаратов, полученных с помощью генетической инженерии. Это гормон роста человека (2 варианта), препараты инсулина с различной продолжительностью действия, все типы интерферонов, субъединичные вакцины (в том числе против гепатита В), моноклональные антитела для предупреждения отторжения почечных трансплантатов, абзимы, обладающие каталитической активностью, препараты для лечения ВИЧ-инфекции, гепатита, онкозаболеваний и пр.

В настоящее время более 500 лекарственных веществ – это результат биотехнологических разработок. На стадии клинических испытаний находится около 300 биотехнологических лекарственных препаратов и вакцин для лечения и предотвращения более чем 200 заболеваний [1], в том числе различных форм рака, болезни Альцгеймера, СПИДа; а также социально значимых болезней: атеросклероза, сахарного диабета типа 1, рассеянного склероза, гипертонической бо-

лезни, ожирения, никотиновой зависимости и артрита [2].

Развитие биотехнологии и иммунобиотехнологии способствовало совершенствованию диагностического процесса. С помощью биотехнологических подходов были разработаны сотни диагностических тестов, позволяющих избежать заражения СПИДом и другими инфекционными заболеваниями при переливании донорской крови, а также диагностировать многие болезни на ранних стадиях, что необходимо для их успешного лечения [1].

Последние годы ознаменовались феноменальным ростом продаж лекарственных препаратов, разработанных с использованием технологий генной инженерии, которые выгодно отличаются от традиционных фармацевтических производств [1]. Одним из фундаментальных методов биотехнологических исследований является молекулярное клонирование, ставшее основой развития и коммерциализации биотехнологии. Наиболее наглядно особенности подходов к разработке и производству новых лекарственных препаратов у фармацевтических и биотехнологических компаний демонстрируют препараты, разработанные в последние годы: Молграмостим, Филграстим (Нейпоген), Ленограстим, Беталейкин, Пролейкин, Ронколейкин, Бефнорин, Альнорин, Задаксин, Мабтера, Герцептин, Метотрексат, Транстузумаб, Цетуксимаб и многие другие.

В связи с интенсивностью развития биотехнологических методов возникает необходимость углубления знаний по данной тематике с целью формирования профессионального мировоззрения у выпускников медицинских и фармацевтических вузов. Учитывая это, в ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, помимо основной программы обучения по дисциплине «Биотехнология» в рамках ФГОС3+, введено преподавание предмета по выбору «Иммунобиотехнология. Рекомбинантные вакцины и препараты». Данная дисциплина изучается студентами в 9 семестре после прохождения программы по биотехнологии. Заканчивается освоение дисциплины итоговым контролем в виде зачета. Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часов (3 зачетные единицы). Учебная деятельность представлена следующими видами: практические семинарские занятия (51 час), лекции (21 час), самостоятельная работа (36 часов). Дисциплина «Иммунобиотехнология. Рекомбинантные вакцины и препараты» формирует базовые знания, умения и навыки в сфере разработки и создания инновационных лекарственных препаратов с учетом индивидуальной чувствительности организма, которые в последующем получат развитие и совершенствование в рамках изучения последующих дисциплин: фармацевтической информатики, фармацевтической химии и фармацевтической технологии. Ведущими подходами к структурной организации учебного содержания и построения предмета являются системно-деятельный, структурно-функциональный, интегративно-модульный [3].

Содержание разделов (модулей) дисциплины включает в себя:введение в иммунобиотехнологию, препараты рекомбинантных белков, производство и применение моноклональных антител, препараты нормофлор, вакцины и вакцинацию, препараты крови человека, систему контроля качества иммунобиологических препаратов. Более 25 процентов учебной деятельности отведено на изучение вопросов безопасности и хранения вакцин, новых технологий производства и совершенствование методов контроля. Такое распределение нагрузки связано с тем, что в настоящее время вакцинопрофилактику рассматривают как один из основных методов достижения здоровья любого человека из любой социальной группы в развитых и развивающихся странах.

Общепризнано, что вакцины снижают детскую смертность, увеличивают ожидаемую продолжительность жизни и способствуют сохранению активного долголетия. Учитывая весьма серьезную проблему нарастания в обществе антивакцинальных настроений [2], нашей задачей является обеспечение провизора всей современной информацией в области вак-

цинологии, необходимой для непрерывного медицинского и фармацевтического образования, что позволит значительно повысить качество специализированной фармацевтической помощи.

Для повышения качества преподавания дисциплины «Иммунобиотехнология. Рекомбинантные вакцины и препараты» ежегодно проводится анонимное анкетирование студентов, направленное на выявление некорректного восприятия информации студентами и модернизации данного цикла. Мнение студентов учитывается в дальнейшем при составлении методических рекомендаций и учебно-методических пособий.

По дисциплине введена современная объективная форма оценки знаний «на входе» и «выходе», которая позволяет улучшить процесс подготовки студентов к итоговой аттестации и первичной аккредитации специалистов. На экран выводится тест с вариантами ответов, каждый студент индивидуально должен назвать правильный ответ и подробно аргументировать свой выбор. Комплектование набора тестовых заданий осуществляется путем подбора из единой базы оценочных средств Центра аккредитации специалистов. Данная форма работы на занятии обеспечивает интеграцию междисциплинарных знаний, способствует когнитивному развитию и одновременно является подготовкой к процедуре первичной аккредитации специалистов. Именно такая форма опроса развивает у будущего провизора логическое мышление, способность грамотного изложения мыслей и, как следствие, навыки информирования населения о лекарственных препаратах в рамках своей профессиональной компетенции.

Таким образом, дополнительное углубленное изучение иммунобиотехнологии способствует совершенствованию знаний у студентов фармацевтического факультета, успешному прохождению выпускниками ГИА и первичной аккредитации специалистов и пополнению фармацевтической отрасли высококвалифицированными кадрами.

Литература

1. Орехов, С. Н. Фармацевтическая биотехнология: руководство к практическим занятиям: учебное пособие / С. Н. Орехов; под ред. В. А. Быкова, А. В. Катлинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 384 с.
2. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. В. В. Зверева, Б. Ф. Семенова, Р. М. Хаитова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 880 с. – Приложения и дополнительные главы на электронн. опт.диске.
3. Литвинова, Т. Н. Интегративно-модульное обучение студентов-медиков общей химии в рамках парадигмы гуманизации / Т. Н. Литвинова // Современные проблемы науки и образования. – 2006. – № 1. – С. 65-66.

РОЛЬ МАТЕМАТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА В ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Панченко Е. И., Литвинова Т.Н.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В настоящее время во всех разделах медицины активно используются различные математические методы. Они охватывают широкий круг вопросов, начиная с обработки данных и заканчивая построением математических моделей, описывающих различные процессы, протекающие в живом организме. Обучение будущих врачей математическим основам медицинских знаний в первую очередь должно быть направлено на получение высококвалифицированных специалистов, которые способны применять полученные математические знания для решения проблем профессиональной направленности. Стоит отметить, что особую ценность представляют не конкретные математические знания, полученные студентами медицинского вуза, а умение использовать их для достижения учебных, диагностических, лечебных целей, применять при использовании вычислительной техники и различного программного обеспечения. Также изучение математики

способствует формированию не только профессиональных, но и многих общекультурных компетенций, которые необходимы специалисту любой профессии: способность логически мыслить, систематизировать и анализировать информацию, четко ставить цели, строить причинно-следственные связи [2].

На данный момент в медицинских вузах изучается дисциплина «Физика, математика», которая согласно ФГОС ВО включена в базовую часть математического, естественнонаучного и медико-биологического циклов. Студентами лечебного, педиатрического, стоматологического факультетов математика изучается на первом курсе, когда они имеют еще слабое представление о дальнейшей профессиональной деятельности и тех знаниях, которые им будут необходимы. На изучение дисциплины «Физика, математика» отводится 3 зачетные единицы (108 академических часов). Из них на аудиторную работу приходится 73 часа (68%), из которых на математику отводится 16 часов (21%): 4 часа лекционных и 12 часов практических занятий [4].

На основе интегративно-модульного подхода в русле ФГОС ВО нами был разработан курс математики в рамках изучаемой дисциплины «Физика, математика». В данном курсе нами выделены два модуля: Модуль 1 «Теория вероятностей» и Модуль 2 «Математическая статистика».

Теория вероятностей играет важную роль в профессиональной деятельности врача. Одной из профессиональных компетенций является способность и готовность к постановке диагноза (ПК 15). Врач на основании имеющейся информации всегда делает прогноз, что в свою очередь имеет вероятностный характер.

Основные цели курса при изучении теории вероятностей заключаются в следующем: ознакомить студентов с широким кругом понятий теории вероятностей; сформировать у них терминологический запас, необходимый для самостоятельного изучения литературы; выработать у студентов умения практического использования теоретико-вероятностных моделей.

Математическая статистика является прикладной частью теории вероятностей и направлена на обработку экспериментальных данных, анализ и грамотная интерпретация которых, помогают в принятии правильного решения. Математическая статистика использует все основные понятия, законы и методы теории вероятностей.

Основные цели, которые ставятся перед студентами медицинского вуза при изучении методов математической статистики заключаются в следующем: сформировать у студентов основной понятийный аппарат необходимый для обработки данных, научить правильно формулировать цель статистического исследования, выбирать соответствующие методы статистической обработки результатов, анализировать полученные данные. Изучив основные понятия и понимая схему расчета нужного показателя, студенты приступают к решению практических задач, которые играют важную роль в актуализации математических знаний.

В каждом из модулей нами выделены как инвариантная, так и вариативная части курса. Для достижения поставленных целей, вариативная часть курса математики в рамках интегративно-модульного подхода включает в себя задачи профессиональной направленности. Приведем пример, который показывает, как с помощью формулы Байеса можно формализовать логику врача при постановке диагноза [3]:

Пример 1. Пусть врач при первичном осмотре больного предполагает три диагноза: H_1, H_2, H_3. Вероятности наличия у больного этих диагнозов, по-мнению врача, распределяются следующим образом $P(H_1)=0,5$; $P(H_2)=0,17$; $P(H_3)=0,33$. Основываясь на результатах осмотра, врач предполагает первый диагноз. Для его уточнения назначаются дополнительные исследования, например, анализ СОЭ (событие А). Вероятности увеличения СОЭ при каждом из предполагаемых заболеваний заранее известны:

$P(A/H_1)=0,1;\ P(A/H_2)=0,2;$
$P(A/H_3)=0,9.$

Результаты анализа показали увеличение исследуемого показателя. Используя формулу Байеса (в условиях нашей задачи n=3), найдем вероятности предполагаемых заболеваний с учетом новой информации (у пациента наблюдается увеличение СОЭ – событие А произошло):

$$P(H_i / A) = \frac{P(H_i) \cdot P(A / H_i)}{\sum_{k=1}^{n} P(H_k) \cdot P(A / H_k)}.$$

В результате вычислений получены следующие значения вероятностей: $P(H_1/A)=0,13$, $P(H_2/A)=0,09$, $P(H_3/A)=0,78$.

Учитывая новую информацию, врач делает вывод о том, что у больного, скорее всего, третий диагноз, вероятность которого резко увеличилась в связи с получением новых данных.

Математические задачи, моделирующие профессиональную деятельность, предполагают, что студенты хорошо ориентируются и в смежных дисциплинах.

Рассмотрим задачу следующего вида [1]:

Пример 2. Пусть надежность определения туберкулеза при проведении рентгенологического исследования грудной клетки составляет 91% (т.е. 9% носителей туберкулеза остаются не выявленными). Вероятность того, что здоровому человеку ошибочно будет поставлен туберкулез – 1%. Рентгенологическому исследованию была подвергнута большая группа людей со средним процентом больных 0,0002%. Найдите вероятность того, что человек, признанный больным, действительно является носителем туберкулеза.

Эта задача также решается с помощью формулы Байеса. Задача предполагает, что студенты знают не только теорию вероятностей и математическую статистику, но и физику.

Медицинские работники в современных условиях постоянно сталкиваются с различными статистическими данными, поэтому в рамках модуля «Математическая статистика» студентам предлагаются задачи, в которых они должны не только принять правильное решение об использовании того или иного статистического метода, но и применить соответствующие компьютерные программы для расчета необходимых показателей. Также студенты учатся правильно интерпретировать и грамотно представлять полученные результаты.

Использование задач профессиональной направленности, где к выполнению задания нужно подойти творчески и интегрировать знания из смежных областей, помогают студентам взглянуть на курс математики с другой стороны, увидеть, что математика – интересный и многогранный предмет. Анкетирование, проводимое на первом курсе, это подтверждает.

Опрос студентов лечебного факультета в начале семестра, до изучения дисциплины, показал, что математика для них является неинтересным предметом. Из 196 опрошенных 60 человек (31%) не видят смысла изучать математику в медицинском вузе, а единственный мотив к ее изучению в школе – «сдать базовый уровень ЕГЭ». Причем эта цифра сохраняется на протяжении нескольких лет.

Использование же задач по математике, связанных с профессиональной деятельностью, способствует развитию познавательного интереса будущих медиков (об этом говорят 86 % опрошенных), а это, в свою очередь, повышает их успеваемость. Студенты больше уделяют времени самостоятельной подготовке, что особенно важно в условиях малого количества часов, отводимых на изучение дисциплины.

Литература

1. Журавлева, Е. В. Расчет вероятностей случайных событий: индивидуальные задания и методические указания по выполнению модуля 13 / Юго-Зап. гос. ун-т; сост.: Е. В. Журавлева, Е. А. Панина [Текст] – Курск, 2011. – 50 с.
2. Ланина, Л. В. Методика обучения студентов медицинских вузов математическим основам медико-биологических знаний [Текст]: автореф. дис. канд. пед. наук (13.00.02) / Ланина Лариса Викторовна – Орел, 2013. – 23 с.
3. Лещенко, В. Г. Медицинская и биологическая физика: учебное пособие / В. Г.

Лещенко, Г. К. Ильич [Текст] – Минск: Новое знание; М.: ИНФРА – М, 2012. – 552 с.
4. Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования – URL: // http://fgosvo.ru/

РОЛЬ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В ФОРМИРОВАНИИ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Пильщикова В.В., Веселова Д.В., Васильев Ю.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В современном мире равноценными составляющими образования являются воспитание, обучение и развитие. Задача гуманизации образования – это создание условий для самоопределения студента в пространстве современной культуры, которые раскрывают творческий потенциал его личности, показывают ценностные ориентации и формируют нравственные качества с последующей актуализацией их в профессиональной и общественной деятельности. Также неотъемлемой частью является подготовка специалиста, способного к постоянному самосовершенствованию.

Основополагающим звеном воспитания является мировой социально-исторический опыт, который формирует гармоничную и всесторонне развитую личность, способную проявлять инициативу, как в своей профессиональной деятельности, так и в социальной сфере современного общества, личность, осознающую нравственные ценности [1].

Исторически сложившийся тип воспитания при первобытной культуре основан на ориентации молодого поколения на воспроизводство деятельности взрослых и носит коллективный характер.

Становление цивилизации привело к необходимости применения иного типа воспитания, детерминированного социальным и экономическим неравенством, разделением труда, а, следовательно, и к формированию иных педагогических задач [2].

Российское воспитание сложилось под влиянием традиций западной культуры, накладываясь на национальные особенности и специфику социально-исторического развития Российского государства, пережившего экономические и политические катаклизмы, что нисколько не помешало формированию, пожалуй, одной из лучших образовательных систем мира.

Одним из главных воспитательных аспектов российского профессионального образования является привитие студентам нравственных качеств, необходимых для будущего успешного развития Российского государства.

История медицины, являясь частью общетеоретического блока фундаментальных дисциплин, выступает в качестве пропедевтической дисциплины, объединяя не только дисциплины учебного плана в рамках специальности, но и на разных уровнях высшего медицинского образования. Зачастую у студентов первого курса возникает неверное представление о своей специальности. Отсюда следует неправильное понимание отдельных дисциплин в процессе их освоения и, соответственно, выпадение важнейшего звена из формируемого багажа знаний специалиста.

История медицины конкретизирует представление студентов-медиков о будущей специальности, повышает уровень как общей гуманизации, так и профессиональной культуры, а также формирует морально-этические принципы предстоящей врачебной деятельности. Изучение долгого и сложного пути становления и развития медицины помогает будущим специалистам поставить опыт предков на службу настоящему.

Курс истории медицины раскрывает закономерности становления и развития врачевания с древнейших времен и до наших дней. Происхождение этой науки заложено в потребности человечества бороться за жизнь и сохранение здоровья.

Помимо изучения основных этапов становления и развития врачевания в раз-

личных странах мира, серьезное внимание уделяется ознакомлению будущих врачей с историей здравоохранения Кубани, основания и развития Кубанского государственного медицинского университета. Одно из первых занятий отводится на ознакомления студентов с музеем ВУЗа, что позволяет сформировать представление о роли и месте КубГМУ в системе здравоохранения Краснодарского края и Юга России.

В преподавании данного предмета необходимо рационально использовать справочную подачу материала, поскольку в истории науки следует соблюдать четкую периодизацию, достоверность фактов, которые позволяют проводить анализ мировоззренческих и философских основ мышления врачей.

Лекционный курс построен по хронологическому принципу. В материалах лекций используются труды известных специалистов в области истории медицины и материалы архивов.

При проведении семинарских занятий применяются различные наглядные пособия: стенды, научно-популярные фильмы, мультимедийные презентации.

Для лучшего усвоения материала на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины КубГМУ была разработана методика составления учебных кроссвордов, для заполнения которых студент должен знать основные понятия, события, персоналии истории медицины. Задачей студентов является составление кроссворда опираясь на реферативные и презентационные материалы, а также научно-популярные фильмы, входящие в состав учебно-методического комплекса, данной дисциплины. Основой является вопрос или любое историческое событие, позволяющие дать ответ в одно слово. Кроссворд используется в качестве проверки знаний на семинарских занятиях. Данная методика формирует у студентов навыки работы в команде, развивает креативность и оригинальность мышления, а также способность обучаемого к самостоятельной оценке, переработке и использованию предоставленной ему информации. Основное отличие при составлении учебного кроссворда от традиционного контроля уровня знаний, состоит в том, что у студентов появляется неформальный интерес к работе с историческими источниками и учебниками, что позволяет осуществить принцип дифференцированного подхода к студентам и индивидуализации обучения. Развитие познавательных способностей является главным резервом повышения эффективности подготовки специалистов [3].

Для проведения исходного контроля уровня знаний студентов к каждому занятию подготовлены контрольные вопросы. Контроль степени освоения компетенций по дисциплине определяется на семинарских занятиях путем устного опроса. Изучение курса истории медицины завершает промежуточный контроль знаний в форме зачета.

Таким образом, преподавание истории медицины является актуальным и неотъемлемым звеном образовательного процесса медицинского ВУЗа, основанного на современных методологических подходах и направленного на формирование мировоззрения бытия своей будущей профессии.

Литература

1. Буланова-Топоркова, М. В. Педагогика и психология высшей школы: Учебное пособие / М. В. Буланова-Топоркова. – Ростов н/Д: Феникс, 2002. – 544 с.
2. Лапина, Н. В. Модернизация системы подготовки врачей-стоматологов-ортопедов на кафедре ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России / Н. В. Лапина, К. Г. Сеферян, Т. П. Старченко, О. Ю. Калпакьянс // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.– 2016. – № 4-1. – С. 199-201.
3. Редько, А. Н. Оценка познавательной способности студентов при использовании интерактивных образовательных технологий / А. Н. Редько, В. В. Пильщикова, Ю. А. Васильев // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 10. – С. 255-258.

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО МОДУЛЮ «ВОПРОСЫ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ»

Породенко В.А., Быстрова Е.И., Ильина А.В.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,Краснодар, Россия

Особенностью медицинской деятельности в современных условиях смело можно считать максимальное расширение пределов ответственности [2]. Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации (КоАП РФ) в главе 6 предусматривает 34 состава, непосредственно посвященные взысканиям за правонарушения в профессиональной деятельности медицинского работника. Однако Госдума приняла уже во втором чтении внесенный Правительством РФ законопроект № 1093620-6 «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях в части совершенствования административной ответственности в сфере здравоохранения».

Законопроект предлагает поправки в КоАП РФ, устанавливающие административную ответственность для медработников имедицинских организаций за нарушение прав граждан при оказании медицинской помощи. К таким нарушениям проект относит отказ воказании медпомощи, взимание платы заоказание медпомощи потерриториальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нарушение порядков оказания медпомощи, порядков проведения ряда медицинских экспертиз, порядка назначения ивыписывания лекарств, атакже невыполнение лицензионных требований. Предлагается применять меры административного воздействия и за нарушение прав гражданина наинформированное добровольное согласие, выбор врача имедицинской организации, получение информации осостоянии своего здоровья.

Следует иметь в виду, что кадминистративной ответственности заряд нарушений можно привлечь нетолько медицинскую организацию как юридическое лицо, ноипростого врача. Нововведения также позволят привлекать врача кадминистративной ответственности за неоказание своевременной медицинской помощи, в том числе занеобоснованный отказ выписать наркотические обезболивающие препараты. Предлагаемые изменения в КоАП предусматривают различные меры ответственности – от штрафов на сумму 5–20 тыс. руб. до дисквалификации.

Безусловно, факты причинения вреда законным интересам пациента в результате ненадлежащего лечения требуют правовой оценки, но не менее злободневна проблема правовой защиты врача от необоснованных (а иногда и некомпетентных) притязаний пациента или его законного представителя.

Вместе с тем даже юристы отмечают сложность ориентирования внормах КоАП РФ для медицинских работников [1], что приводит к тому, что врачи незнают овидах административных правонарушений, субъектами которых являются, ионаказаниях затакие правонарушения.

В этих условиях неизбежно возникает потребность в повышении правовой грамотности врача как на этапе додипломной, так и последипломной подготовки.

С этой целью ректоратом КубГМУ принято решение о введении в образовательный процесс дисциплины вариативной части ФГОС ВО 31.05.01 по специальности Лечебное дело, 31.05.02по специальности Педиатрия и 31.05.03 по специальности Стоматология «Административно-правовое регулирование медицинской деятельности». Модуль 2 новой дисциплины разработан преподавателями кафедры судебной медицины и касается вопросов административной ответственности.

В первую очередь мы сосредоточили внимание на проблемах организации деятельности студента и контроле процесса обучения, то есть на тех компонентах, которые составляют технологию инновационного обучения. Определенные трудности, которые приходилось преодолевать, касались в основном возможной непоследовательности подачи материала на лекциях и изучения тем на практических занятиях; отсутствия пособий и разработок по административному законодательству, ориентированных на медицинскую деятельность; неприемлемости учебников и методической литературы, предназначенной для юристов.

Необходимость максимального приближения изучаемого материала к практике несомненна, так как уже с 2017 года выпускники медицинских вузов вместо интернатуры и ординатуры отправятся на работу в первичное звено, а стоматологи получили такую возможность в 2016 году. Аккредитация даст им право работать участковыми терапевтами и педиатрами. Политика Министерства здравоохранения направлена на то, чтобы выпускниками восполнять дефицит кадров в первичном звене.

В этих непростых условиях особое значение приобретает для врачей–выпускников уровень их специальных медико-правовых знаний [3]. Поэтому нами разработана система внеаудиторной подготовки к практическим занятиям по принципу от практики к теории и максимальному использованию медицинского законодательства. Изданы Методические указания для внеаудиторной подготовки к практическим занятиям по дисциплине «Административно-правовое регулирование медицинской деятельности (вопросы административной ответственности)» [4].

Студенты получают для каждого занятия домашнее задание, которое включает план занятия, список рекомендуемой литературы и комплекс ситуационных задач, представляющих собой извлечение из конкретных судебных дел по административным правонарушениям, по которым привлекались к административной ответственности медицинские организации, должностные лица или конкретные медицинские работники. Студент должен подготовиться не только по плану занятия, но и ответить на вопросы, сформулированные по условиям задач. Для этого ему придется осуществить поиск нормативных актов, перечень которых дан к каждой ситуационной задаче, и, кроме всего прочего, обратиться к положениям ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Подбор задач осуществлен по конкретным положениям Закона об охране здоровья, за нарушение которых предусмотрена административная ответственность (таблица).

Таблица

Административная ответственность в сфере охраны здоровья

ФЗ «Об основах охраны здоровья….» иные нормативные акты	**Административные правонарушения Статьи КоАП**
Статья 13 «Соблюдение врачебной тайны»	Статья 13.14 «Разглашение информации с ограниченным доступом»
Статья 75 «Урегулирование конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности» Закона об охране здоровья (ч. 2 и 3)	Статья 6.29 «Невыполнение обязанностей о представлении информации оконфликте интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности»
Статья 50 «Народная медицина»	Статья 6.2 «Незаконное занятие народной медициной»

Статья 79 «Обязанности медицинских организаций» (п. 3 ч. 1, п. 1 ч. 2)	Статья 6.30 «Невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»
Статья 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства»	Статья 6.32 «Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности» (ч. 1)
Статья 56 «Искусственное прерывание беременности» (ч. 8)	Статья 6.32 «Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности» (ч. 2)
Статья 74 «Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности» (ч. 3)	Конкретные меры административной ответственности за несоблюдение ограничений запланированы в проекте ФЗ «О внесении изменений вКоАП»
Постановление Правительства РФот26.01.2010 № 29 «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов итехнических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»	Статья 6.31 «Нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов» (ч. 1)
Статья 10 «Обязанности граждан» ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ; пункты 2.1, 2.6, 9.1, 9.2, 10.1СП 3.1. /3.2.1379-03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней».	Статья 6.1 «Сокрытие лицом, больным ВИЧ-инфекцией, венерическим заболеванием, источника заражения, а также лиц, имевших с указанным лицом контакты, создающие опасность заражения этими заболеваниями».
Статья 34 «Обязательные медицинские осмотры» ФЗ №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».	Статья 6.3 «Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.
Статья 16 «Клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов» ФЗ от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (ч. 4) Приказ МЗ России от 03.06.2013 № 348н	Статья 6.31 «Нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов» (ч. 2)

Кроме того, к каждой теме даны контрольные вопросы и тестовые задания, ответив на которые студент может считать себя подготовленным к занятию. Учитывая, что поиск информации затруднен, студент получает электронный вариант курса лекций, подготовленный к изданию.

Алгоритм проведения занятия включает: вводный (входной) тестовый контроль знаний, выяснение знаний и мнений студентов по решению ситуационных задач (использование метода дискуссии в рамках круглого стола), выходной тестовый контроль, подведение преподавателем итогов занятия в заключительном слове.

В целом методическое обеспечение дисциплины ориентировано на повышение уровня правовой компетентности и нацеливает студентов на грамотное разрешение конфликтов, с которыми они не-

пременно столкнутся в практической деятельности.

Литература

1. Ерохина, Т. В. Административная ответственность за нарушения, посягающие на здоровье граждан / Т. В. Ерохина // Правовые вопросы вздравоохранении. – 2016. – №5. – С. 18-28.
2. Сенокосова, Е. К. Противоречия в системе оказания медицинской помощи как детерминанты медицинской преступности / Е. К. Сенокосова // Вестник Омского университета. Серия «Право». 2016. – № 3 (48). – С. 216–219.
3. Сергеев, Ю. Д. Законодательное закрепление правового статуса медицинского работника – актуальная проблема / Ю. Д. Сергеев, С. Б. Кузьмин // Медицинское право. – 2014. – № 4. – С. 3-7.
4. Методические указания для внеаудиторной подготовки к практическим занятиям по дисциплине «Административно-правовое регулирование медицинской деятельности (вопросы административной ответственности)»: / сост. Л. И. Ломакина, В. А. Породенко, Е. Н. Травенко, Е. И. Быстрова, А. В. Ильина. Под ред. профессора В. А. Породенко. Кубанский государственный медицинский университет – Краснодар: КубГМУ, 2017. – 37 с.

РАЗРАБОТКА КОМПОНЕНТОВ ИННОВАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ«АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО МОДУЛЮ «ВОПРОСЫ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ»

Породенко В.А.,Травенко Е.Н.,
Ломакина Л.И.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,Краснодар, Россия

Инновации в высшем образовании составляют систему, состоящую из нескольких компонентов, включающих цели и содержание обучения.Введение в образовательный процесс Кубанского государственного медицинского университета дисциплины «Административно-правовое регулирование медицинской деятельности» является своевременным ответом на тенденции усиления административного давления в управлении здравоохранением.

Медицинская деятельность регламентируется многими отраслями права. Административное право в советские времена занимало главенствующую позицию. В последние годы административно-правовые отношения в здравоохранении стали приобретать все большую значимость [1], особенно по вопросам привлечения к ответственности за правонарушения, посягающие на здоровье, а также санитарно-эпидемиологическое благополучие населения [2].

Это определило цели изучаемой дисциплины:студенты должны усвоить основы административных правоотношений в здравоохранении, уяснить особенности административной ответственности граждан и пациентов медицинских организаций по сохранению собственного здоровья, соблюдению режима лечения и правил поведения в медицинских организациях, уметь анализировать поведение медицинских работников как субъектов административной ответственности при нарушении прав пациентов, профессиональной этики и трудовых обязанностей.

Содержаниеновой дисциплины (модуль 2) определено кафедрой при составлении рабочей программы. В ФГОС ВО 31.05.01 по специальности Лечебное дело**,** 31.05.02 Педиатрия и 31.05.03 Стоматология в первую очередь нами выделены идентичные для всех стандартов компетенции: ОК-1, ОАК-3, ОПК-5 и ОПК-6. Содержательныйкомпонент, который должен быть реализован в учебном процессе, определен нами для каждой компетенции.

По общекультурной компетенции ОК-1 («Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу») студент должен:

- знать основные тенденции развития и проблемы административно-правового регулирования медицинской деятельности;
- уметь анализировать официальные нормативные документы;
- владеть навыками работы с законами и подзаконными актами в сфере администт-

ративно-правового регулирования медицинской деятельности.

По общепрофессиональной компетенции ОПК-3 («Способность использовать основы правовых знаний в профессиональной деятельности») студент должен:

- знать основы правового регулирования медицинской деятельности, место административного права в системе обеспечения охраны здоровья, понятие административного правонарушения и административной ответственности, особенности административно-правового регулирования и защиты прав пациентов, медицинской тайны, охраны здоровья семьи, несовершеннолетних и репродуктивного здоровья граждан, особенности юридической ответственности медицинских работников и медицинских организаций за причинение вреда здоровью, административные правонарушения в сфере охраны санитарно-эпидемиологического благополучия, предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, в системе оборота наркотиков, лекарственного обеспечения, охраны психического здоровья и др., а также права и социальную защиту административно-правовыми средствами медицинских и фармацевтических работников и административное регулирование конфликта интересов при осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности;

- уметь ориентироваться в административном законодательстве, находить и использовать административно-правовую информацию, обрабатывать ее в соответствии с поставленной целью, толковать и применять нормы административного права в сфере будущей медицинской деятельности, проводить анализ различных вариантов административных правоотношений, возникающих вконкретных профессиональных ситуациях и принимать адекватные оптимальные правовые решения, защищать права пациентов и врачей административно-правовыми средствами;

- владеть административно-правовыми нормами, относящимися к профессиональной медицинской деятельности, навыками работы с административным законодательством и нормативно-правовыми актами смежной отраслевой принадлежности, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья, навыками проведения административно-правового анализа конкретных ситуаций, возникающих в профессиональной медицинскойдеятельности, навыками административно-правовой защиты медицинскихработников и медицинских организаций, навыками регулирования административныхвзаимоотношений в правовом поле «врач-пациент» и «врач-родственники», навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников и близких в соответствии с положениями об административной ответственности за нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья.

По общепрофессиональной компетенции ОПК-5 («Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок») студент должен:

- знать сущность и значение изучаемой дисциплины, объект, предмет, основные функции, методы и основные направления развития административно-правового регулирования медицинской деятельности, сущность модернизации системы здравоохранения, правовое положение пациента и врача в административно-правовом поле, юридическую квалификацию врачебных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи, основные группы правовых конфликтов в здравоохранении, механизмы их разрешенияадминистративно-правовыми средствами;

- уметь анализировать реальные юридические ситуации, диагностировать административные правонарушения, устанавливать междисциплинарные связи при решении ситуационных задач,анализировать результаты собственной профессиональной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, давать объективнуюхарактеристику собственным действиям с учетом юридической ответственности, соблюдать права граждан и пациентов в сфере охраны здоровья, проводить анализ различныхвариантов правоотношений, возникающих в профессиональной медицинскойдеятельности и принимать в отношении их оптимальные правовые решения, юридически правильно квалифицировать обстоятельст-

ва,возникающие при осуществлениипрофессиональной деятельности;

- владеть способностью к комплексному анализу, синтезу и оценке административно-правовой информации в области медицины,навыками использования алгоритмаадминистративно-правового анализа собственных профессиональных действий в правовом поле «врач-пациент», «врач-родственники пациента», «врач-коллеги», «врач-медицинская организация», «врач-правоохранительные органы».

По общепрофессиональной компетенции ОПК-6 («Готовность к ведению медицинской документации») студент должен:

- знатьособенности информационных правоотношений в здравоохранении, понятие и сущность документа, правовое и экспертное значение медицинской документации, требования кведению медицинской документации, ответственность медицинских организаций и должностных лиц за ненадлежащее ведение документов, ответственность врача за некачественное и неправильное оформление медицинской документации;

- уметьграмотно заполнять медицинскую документацию всоответствии сновыми требованиями, анализировать недостатки ведения медицинской документации медработниками, выявлять признаки фальсификации медицинской документации;

- владетьметодами соблюдения правил веденияутвержденных форм медицинских документов.

Таким образом, определение целей и содержания дисциплины дало нам возможность показать, как осуществляется правовое регулирование общественных отношений в области здравоохранения посредством административно-правовых норм и тем самым наметить пути дальнейшей разработки компонентов рабочей программы.

Литература

1. Глущенко, А. Н. К вопросу об административно-правовом регулировании здравоохранения в Российской Федерации / А. Н. Глущенко // Вестник ЮУрГУ. – 2012. – №29. – С. 93-97.

2. Ерохина, Т. В. Административная ответственность за правонарушения, посягающие на здоровье граждан / Т. В. Ерохина // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2016. – №5. – С. 18-28.

ОБУЧЕНИЕ ОПЕРАЦИЯМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ, НА КАДАВЕРАХ В УСЛОВИЯХ РЕГИОНАЛЬНОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Порханов В.А., Афаунов А.А.,
Блаженко А.Н., Лысых Е.Г.
Муханов М.Л.
ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» Минздрава КК, Краснодар, Россия
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Современный этап развития хирургии характеризуется повсеместным внедрением высоких технологий и все более узкой специализацией. Бесспорное преимущество такого развития – это расширение технических возможностей хирургических вмешательств [1, 2].

Сложное оборудование и инструментальное оснащение операционных позволяют решать ранее невозможные задачи, в ряде случаев с минимальной травматичностью и сравнительно низким хирургическим риском для пациентов. Не удивительно, что подготовка хирургов для работы в таких условиях требует больше времени. Для работы с новым хирургическим инструментарием и вспомогательным оборудованием требуется пройти специальное, достаточно длительное обучение.

В то же время такое развитие хирургических специальностей имеет одну, но очень существенную отрицательную сторону. Имея интенсивную узкоспециализированную хирургическую практику, специалисты достигают экспертного уровня квалификации в своих областях, но при этом все дальше отходят от базовой ургентной хирургии.

Практические навыки экстренных жизнеспасающих хирургических вмешательств либо не приобретаются в объеме, необходимом для самостоятельной работы, либо со временем утрачиваются.

В условиях работы многопрофильного стационара в мирное время эта отрицательная сторона в подготовке специалистов хирургического профиля малозаметна. Но в условиях чрезвычайных ситуаций, при массовых поступлениях пострадавших, этот недостаток может сыграть роковую роль.

Для устранения указанного пробела в подготовке специалистов хирургического профиля в ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» по инициативе главного врача, академика РАН В.А. Порханова были организованы регулярные практические занятия по экстренной хирургии жизнеугрожающих состояний на кадаверном материале.

Подготовка хирургов на кадаверном материале сама по себе не нова и является традиционной формой приобретения и совершенствования мануальных навыков. Однако в последние годы доступ к этой форме обучения ограничен по ряду объективных и субъективных причин.

Учитывая указанное обстоятельство, в НИИ-ККБ №1 была предложена схема организации практических занятий на кадаверном материале, позволяющая проводить обучение с максимальной эффективностью.

Для обеспечения мультидисциплинарного подхода в занятиях принимали участие торакальные, абдоминальные, сосудистые и кардиохирурги, травматологи, урологи. Показательные обучающие операции на кадаверах выполняли заведующие профильных хирургических отделений, ведущие хирурги этих отделений, сотрудники хирургических кафедр ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

Определен перечень операций и манипуляций хирургической реанимации, которыми обязан владеть каждый хирург, оказывающий неотложную помощь в ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. профессора С.В. Очаповского» к обязательным для обучения технологиям были отнесены:

- лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, тампонирование (пакетирование) печени при ее множественных разрывах, спленэктомия при разрывах селезенки, тампонада селезеночного угла брюшной полости при невозможности окончательной остановки кровотечения в связи с тяжестью состояния больного;

- стернотомия различными способами, с целью обеспечения доступа к сердцу, дуге аорты, нисходящей части грудного отдела аорты, плечеголовному стволу для временной или окончательной остановки кровотечения при их повреждениях;

- хирургические доступы к общей, наружной и внутренней сонным артериям с целью временной или окончательной остановки кровотечения при их повреждениях;

- трахеостомия (классическая, дилятационная) для обеспечения функции внешнего дыхания при обструкции или повреждениях верхних дыхательных путей;

- торакотомия в 4-5 межреберье с целью ревизии органов плевральной полости, проведения открытого массажа сердца, ушивания ранений сердца, тампонады плевральной полости при невозможности окончательной остановки кровотечения в связи с тяжестью состояния больного;

- доступы для выполнения нефрэктомии при разрывах почки и окончательной остановки кровотечения в этой области;

- различные технологии наложения аппаратов наружной фиксации (АНФ) при переломах длинных костей конечностей и нестабильных повреждениях тазового кольца у пациентов с шокогенной травмой находящихся в нестабильном и/или критическом состоянии;

- тампонада полости малого таза при нестабильных повреждениях тазо-

вого кольца и продолжающемся кровотечении;

- доступ к внутренней подвздошной артерии для ее перевязки при нестабильных повреждениям тазового кольца и продолжающемся кровотечении;

- доступы к центральным венам для временной или окончательной остановки кровотечения при их повреждениях;

- технология выполнения диагностической пункции плевральной полости и дренирования плевральных полостей при гемопневмотораксе, с целью устранения острой дыхательной недостаточности;

- технология лапароцентеза для диагностики кровотечения в брюшную полость;

- технология наложения сосудистого шва, временного и/или окончательного протезирования поврежденных магистральных артерий, с целью сохранения жизнеспособности конечностей.

Курс обучения был организован следующим образом: сотрудники хирургических отделений, оказывающих экстренную хирургическую помощь, были разделены на группы по 6 -10 человек в каждой, преимущественно из числа молодых специалистов.

Ежедневные занятия были организованы таким образом, что хирург одной из указанных специальностей брал на себя функцию «преподавателя» и проводил на кадавере показательные операции, относящиеся к категории жизнеспасающих.

В течение недели на каждую из указанных хирургических специальностей приходился один день. Таким образом, «преподаватели» поочередно меняя друг друга, так же обучались.

Для непрерывного проведения занятий составлялось расписание на месяц вперед. В нем указывались конкретные даты, по которым выполнялись показательные операции по тем или иным специальностям.

В итоге за три месяца занятий на кадаверном материале было проведено 37 секций, на которых выполнено 163 показательных операции. В обучении приняли участие 56 врачей хирургических специальностей из 14 отделений ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. профессора С.В. Очаповского».

Таким образом,в условиях многопрофильного стационара кадаверная хирургия может явиться эффективным элементом подготовки хирургов различных спциальностей по основным разделам ургентной хирургии.

Литература

1. Блаженко, А. Н. Возможности симуляционного обучения в травматологии и ортопедии / А. Н. Блаженко, Е. Г. Лысых, О. И. Архипов, М. Л. Муханов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4-1. – С. 59 - 60.

2. Эдиев, М. С. Роль симуляционного обучения в освоении студентами практических навыков по травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии / М. С. Эдиев, В. Н. Белоногов // Классика и инновации в травматологии и ортопедии. – 2016. – С. 362-364.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ОЦЕНКЕ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ И ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПРИОСВОЕНИИ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Редько А.Н, Лебедева И.С.
ФБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Финансовая грамотность – это знание о финансовых институтах и предлагаемых ими продуктах, а также умение их использовать при возникновении потребности с пониманием последствий своих действий. Высокий уровень финансовой грамотности населения страны оказывает самое положительное влияние, как на экономику государства, так и на уровень благосостояния и доходов его граждан. В этих условиях знание

основ экономики необходимо для широких слоев населения, получающих образование различного уровня, включая будущих врачей и провизоров [3].

На кафедре общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины осуществляется преподавание блока экономических дисциплин в соответствии с Федеральный государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) – студентам 1 курса лечебного, педиатрического, стоматологического факультетов – дисциплина «Экономика», студентам 1 курса фармацевтического факультета – дисциплина «Экономическая теория», а также студентам медико-профилактического факультета 2 курса – «Экономика» и 5 курса – «Экономика здравоохранения». Также основы экономики отрасли изучаются студентами в рамках освоения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение». Кроме того, студентами 3 курса стоматологического факультета рассматриваются аспекты бизнес-моделей, стратегического планирования и маркетинга в процессе изучения дисциплины «Этика, право и менеджмент в стоматологии».

В соответствии с ФГОС ВПО в требованиях к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалиста отмечено, что выпускник должен обладать «способностью и готовностью анализировать экономические проблемы и общественные процессы, использовать методику расчета показателей экономической эффективности; знать рыночные механизмы хозяйствования, консолидирующие показатели, характеризующие степень развития экономики» (ОК-4). Помимо обязательных компонентов, продиктованных ФГОС ВПО, в образовательном процессе мы должны ориентироваться на реалии, которые диктует сама жизнь. Совершенствование дидактического и лекционного материала, методического обеспечения преподаваемых дисциплин должны учитывать процессы изменений социально-экономической ситуации стране и за ее пределами. С этой целью мы провели исследование финансовой грамотности студентов университета, основываясь на традиционных и международных методиках.

Оценить усвоение материала студентами позволяют промежуточный контроль и интернет-тестирование. Формой промежуточного контроля по дисциплине «Экономическая теория» для студентов фармацевтического факультета является курсовой экзамен, для остальных факультетов по дисциплине «Экономика» – «зачет».

Проанализировав итоги сдачи экзамена студентами фармацевтического факультета (таблица 1) мы можем говорить о росте качественного показателя – средний балл в 2016-2017 уч. г. составил 3,9.

Таблица 1 – Результаты экзамена по дисциплине «Экономическая теория»

Оценка	2013-2014 уч.г.		2014-2015 уч.г.		2015-2016 уч.г.		2016-2017 уч.г.	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Отлично	14	19,5	9	16,7	17	21,0	18	25,7
Хорошо	34	47,2	14	25,9	27	33,3	31	44,3
Удовлетворительно	24	33,3	26	48,1	35	43,2	17	24,3
Неудовлетворительно	0	0,0	5	9,3	2	2,5	4	5,7
Средний балл	3,8		3,0		3,7		3,9	

Однако, это результат только по одному факультету. Промежуточный контроль в форме «зачет» на всех остальных факультетах не позволяет оценить усвоение материала в разрезе отдельных блоков и оценить уровень финансовой грамотности студентов. Поэтому были про-

анализированы результаты интернет тестирования (таблица 2).

Ежегодно ФГБОУ ВО КубГМУ принимает участие в проекте «Федеральный Интернет-экзамен в сфере профессионального образования: компетентностный подход».

В 2013-2014 уч. году прошли тестирование в рамках проекта 1707 студентов. Процент студентов на уровне обученности не ниже второго составил: у студентов лечебного факультета 37%, у студентов медико-профилактического факультета 20%, у студентов педиатрического факультете 24%, у студентов стоматологического факультета 32%, у студентов фармацевтического факультета 50%.

Карта коэффициентов решаемости заданий показала, что данным контингентом студентов не вполне успешно выполнены задания по следующим темам: №2 «Потребности и ресурсы», №8 «Рынки факторов производства», №9 «СНС и макроэкономические показатели», №11 «Инфляция и ее виды», №12 «Безработица и ее формы», а на низком уровне выполнены задания по темам №6 «Эластичность» и №14 «Деньги и их функции». Следовательно, уровень финансовой грамотности студентов в 2013-2014 уч. году был невысок.

Таблица 2 – Результаты интернет-тестирования по всем факультетам

Уровень знаний	2013-2014		2015-2016	
	Чел.	%	Чел.	%
1	1155	67,7	795	45,3
2	404	23,7	531	30,2
3	129	7,5	308	17,5
4	19	1,1	122	7,0
Итого	1707	100	1756	100

В осеннем семестре 2015-2016 уч. года прошли тестирование проекта 1756 студентов медико-профилактического, лечебного, педиатрического, стоматологического и фармацевтического факультетов. При этом тематическое наполнение ПИМ соответствовало дидактическим единицам рабочей программы дисциплин «Экономика» и «Экономическая теория».

Карта коэффициентов решаемости заданий показывает, что данным контингентом студентов на невысоком уровне выполнены задания по следующим темам: №6 «Эластичность», №9 «СНС и макроэкономические показатели», №12 «Безработица и ее формы».

Лучший результат показали студенты 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 25,7% студентов.

Третий уровень, свидетельствующий о том, что студент продемонстрировал глубокие прочные знания и развитые практические умения и навыки прошли 39,2% студентов.

Сопоставимо низкие результаты были у студентов лечебного и стоматологического факультетов: четвертый уровень – 2,3 и 2,0%, третий уровень – 13,3 и 13,8% соответственно.

Таким образом, значительно (с 7,5% до 17,5%) выросло число лиц, демонстрирующих глубокие и прочные знания, а также тех, кто справляется с заданиями по предложенной ситуации (с 1,1% до 7,0%), и мы можем видеть положительную динамику роста финансовой грамотности студентов.

Рассмотренные данные являются результатами традиционной методики оценки знаний студентов, но сегодня необходимо изучать мировой опыт повы-

шения финансовой грамотности и эффективного управления личными финансами, адаптировать и способствовать его применению в России. В ноябре 2015 года были опубликованы результаты глобального исследования рейтингового агентства Standard&Poor's. Согласно этим данным, в мире лишь один из трех взрослых людей финансово грамотен, а из россиян финансово грамотны лишь 38,0%, что меньше, чем в Зимбабве или Монголии. Наивысшие показатели финансовой грамотности в Скандинавии, а самые низкие – в странах Южной Азии. Финансовая грамотность сказывается на понимании простых, казалось бы, операций, с которыми люди могут сталкиваться каждый день [2].

Нас заинтересовал данный факт, и в ноябре-декабре 2015 года в рамках работы студенческого научного общества было проведено анкетирование 150 студентов медицинского университета. Финансовая грамотность подразумевает способность человека понимать, как «работают» деньги. Вопросы анкеты респондентов были направлены на то, чтобы оценить понимание четырех ключевых аспектов принятия финансовых решений: диверсификация рисков, инфляция, процентные ставки и расчет сложных процентов. Всего было 5 заданий по 4 блокам. Если респондент давал верный ответ в частях, касающихся хотя бы трех из четырех блоков, его относили к финансово грамотным.

Результаты исследования были доложены на 77-й межрегиональной научно-практической конференции СНО с международным участием, посвященной 150-летию со дня рождения профессора Н.Ф. Мельникова-Разведенкова, проходившей в г. Краснодаре 11–12 мая 2016 г. [1].

В исследование были включены 150 студентов 1 курса Кубанского государственного медицинского университета (24 студента педиатрического факультета, 40 студентов лечебного, 28 студентов стоматологического и 58 студентов фармацевтического факультета).

В блоке «Диверсификация рисков» на вопрос ответили правильно 131 человек из 150 (87,3%), в блоке на тему «Инфляция» правильно ответили 125 студентов (83,3%), в блоке «Процент» – 130 человек (86,7%), в блоке на общую тему «Сложный процент» на первый вопрос правильно ответило 107 студентов (71,3%), а на второй – 92 человека (61,3%).

Таким образом, к числу финансово грамотных, по методике Standard&Poor's, может быть отнесено 68,0% студентов 1 курса Кубанского государственного медицинского университета.

Однако проведенный анализ явился результатом оценки «свежих» знаний студентов 1 курса, которые только завершали изучение дисциплины «Экономика». Для получения более полноценной картины в апреле-мае 2016 г. дополнительно было проведено анкетирование 150 студентов 4 курса и 80 студентов 5 курса. Студентов, прошедших опрос, мы разделили на шесть категорий (таблица 3).

Таблица 3 – Результаты опроса студентов по методике Standard&Poor's

Категории опрошенных	1 курс		4 курс		5 курс	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
1) студенты, не совершившие ни одной ошибки в опросе	48	32,0	15	10,0	23	28,4
2) студенты, совершившие одну ошибку в опросе	54	36,0	46	30,7	15	18,5
3) студенты, совершившие две ошибки в опросе	34	22,7	57	38,0	28	34,6
4) студенты, совершившие три ошибки в опросе	9	6,0	21	14,0	10	12,3
5) студенты, совершившие четыре ошибки в опросе	5	3,3	0	0,0	5	6,2
6) студенты, не ответившие ни на один вопрос	0	0,0	11	7,3	0	0,0

Из студентов 4 курса, прошедших опрос, в блоке «Диверсификация рисков» на вопрос ответили правильно 114 человек (76,0%), в блоке на тему «Инфляция» правильно ответили также 114 студентов (76,0%), в блоке «Процент» – 109 человек (72,7%), в блоке на общую тему «Сложный процент» на первый вопрос правильно ответило 67 студентов (44,7%), а на второй – 72 человека (48,0%).

Таким образом, к числу финансово грамотных, по методике Standard&Poor's, может быть отнесено 40,7% студентов 4 курса Кубанского государственного медицинского университета.

Студенты 5 курса, прошедшие опрос, в блоке «Диверсификация рисков» ответили правильно 65 человек (81,3%), в блоке на тему «Инфляция» правильно ответили 70 студентов (87,5%), в блоке «Процент» – 65 человек (81,3%), в блоке на общую тему «Сложный процент» на первый вопрос правильно ответило 20 студентов (25,0%), а на второй – 25 человека (31,3%).

Таким образом, к числу финансово грамотных, по методике Standard&Poor's, может быть отнесено 46,9% студентов 5 курса Кубанского государственного медицинского университета. То есть меньше половины студентов старших курсов может быть отнесено к числу финансово грамотных.

По данным нашего исследования, студенты медицинского университета лучше всего понимают диверсификацию рисков и процентные ставки по кредиту. Им также в значительной части ясны вопросы, связанные с инфляцией. По данным Standard & Poor's, многие пользователи краткосрочных кредитов не понимают, как устроен сложный процент. У опрошенных студентов также хуже всего дело обстоит именно с пониманием сложных процентов. Но и здесь более половины респондентов верно отвечали на вопросы, что выше, чем во многих развивающихся экономиках.

Таким образом, суммарно к числу финансово грамотных, по методике Standard&Poor's, может быть отнесено 52,9% (201 человек) студентов Кубанского государственного медицинского университета. Более высокие показатели финансовой грамотности студентов по сравнению с приведёнными средними данными по РФ (38,0%) объясняются тем, что она растёт с уровнем образования, в мире разброс между группами с начальным, средним и высшим образованием составляет порядка 15%. Нами были сопоставлены результаты знаний студентов, только начавших и уже завершающих обучение. В дальнейшем планируется продолжить исследование и сравнить результаты также у студентов 2 и 3 курсов. Однако уже сейчас по итогам общей оценки финансовой грамотности студентов отчетливо видно, что для получения комплексных результатов необходимо, наряду с традиционными методиками, применять и другие, используемые для оценки уровня грамотности в глобальном масштабе.

Литература

1. Казимирчук, Е. Е. Финансовая грамотность студентов КубГМУ / Е. Е. Казимирчук / Материалы 77-й межрегиональной научно-практической конференции СНО с международным участием, посвященной 150-летию со дня рождения профессора Н.Ф. Мельникова-Разведенкова, г. Краснодар, 11-12 мая 2016 г. – С. 212-213.

2. Klapper L, Lusardi A, van Oudheusden P. Financial Literacy Around the World: Insights from the S&P global finlit survey. – McGraw Hill Financial, 2015. – 28 p.

3. Критерии финансовой грамотности населения и пути ее повышения / Национальное агентство финансовых исследований. – 2008. – http://nacfin.ru/kriterii-finansovoj-gramotnosti-naseleniya-i-puti-ee-povysheniya/

ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ, ФОРМ И СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНАМ «МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА», «ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В НАУКЕ И МЕДИЦИНЕ» В КУБАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Редько А.Н., Зобенко В.Я., Зобенко А.В., Рубцова И.Т., Губарев С.В.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Внедрение современных подходов к управлению здоровьем населения возможно только с развитием информатизации – повсеместного внедрения медицинской электронной информационной системы, личного кабинета пациента, рабочего места врача и медицинской сестры, электронных систем помощи в принятии решений, доступа к электронным информационным и обучающим ресурсам, а также телемедицинских технологий [5, 6, 7].

На сайте Правительства Российской Федерации 28 декабря 2016 года была опубликована «дорожная карта HealthNet («Хелснет») Национальной технологической инициативы. HealthNet – это долгосрочная межведомственная программа государственно-частного партнерства, направленная на развитие новых перспективных рынков на базе высокотехнологичных решений, которые будут определять развитие мировой и российской экономики через 10-15 лет. Первую строку в плане мероприятий «Хелснет» Национальной технологической инициативы занимает направление – «Информационные технологии в медицине» [5].

В этой связи особую значимость приобретает модернизация технологий обучения, направленная на формирование компетенций, востребованных обществом [3, 4]. В ФГОС3+ по основным медицинским специальностям на формирование таких компетенций также сделан акцент. Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать такой компетенцией, как «готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных …ресурсов, …информационно-коммуникационных технологий и учетом требований информационной безопасности» (ОПК-1).

Технология обучения, как процесс, подразумевает использование научных знаний и подходов к организации учебного процесса для выполнения поставленных педагогических задач. Для достижения более высоких результатов обучения необходима оптимизация учебного процесса.

Один из вариантов оптимизации основан на образовательных инновационных технологиях. Среди инновационных технологий выделяют ряд таких, как модульная технология, интегрально-контекстная технология, проблемная технология, дистанционная технология и другие. В учебном процессе, организованном кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины для дисциплин «Медицинская информатика» и «Информационные технологии в науке и медицине», сотрудниками кафедры применялись в той или иной мере проблемная, модульно-интегративная, дистанционная образовательные инновационные технологии [2, 9, 10].

Еще одним из вариантов оптимизации обучения является совершенствование методов, форм и средств, применяемых в учебном процессе. Оно базируется на внедрении новых достижений в науке и технике. Оперируя инновационными подходами к методам и средствам учебного процесса, кафедра обеспечивает повышение эффективности совместной деятельности педагога и обещающегося, что приводит к более качественной подготовке студентов к профессиональной деятельности в будущем.

В пределах указанного варианта оптимизации преподавания сотрудниками кафедры разрабатываются и внедряются в педагогическую практику методы и формы, которые решают такие педагогические задачи, как развитие умений студентов и готовности к проведению самостоя-

тельных исследований, что способствует повышению активности участия студентов в научно-исследовательской работе, увеличению эффективности самостоятельной работы путем разнообразия ее форм в аудиторное время и в свободное от занятий время, повышению производительности умственного труда студентов путем создания обучающей среды современными информационными средствами и формами, повышению самооценки студентов путем усиления ответственности за выполняемые задания через автоматизацию процесса текущего и промежуточного контроля знаний и умений.

Для увеличения эффективности самостоятельной работы студентов сотрудниками кафедры разработаны различные формы самостоятельной образовательной деятельности учащихся, сочетающие как академические способы, так и современные способы с применением информационных средств.

Так, студенты выполняют обязательную традиционную внеаудиторную работу в виде письменных ответов на контрольные вопросы по каждой изучаемой теме перед практическими занятиями и затем самостоятельно проверяют проделанную работу. Обмен же теоретическим материалом и контрольными вопросами осуществляется с использованием информационно-коммуникационных технологий через создание контактной группы в социальных сетях («Вконтакте»). Социальные группы созданы как внутри студенческих групп, так и отдельно – тематическое публичное сообщество – для дополнительной информации по организации учебного процесса и для получения облачных консультаций по медицинской информатике.

В аудиторное время различные формы самостоятельной работы студентов представлены решением ситуационных задач с использованием оперативных данных открытых электронных ресурсов (например: данные официального сайта Министерства здравоохранения Краснодарского края по территориям проживания студентов), организацией мини-исследования (например: анализ ежедневных временных затрат обучающегося на аудиторную работу на основе учебного расписания группы и самостоятельную работу на основе собственного распределения занятости; создание презентаций по темам, пропагандирующим здоровый образ жизни, командная работа поорганизация сбора и обработки данных по росту, массе и индексу массы среди студентов академической группы), выполнением статистической обработки медицинской информации (например: по данным Росстата для различных направлений здравоохранения).

Увеличение производительности умственного труда студентов осуществляется преподавателями кафедры созданием информационной обучающей среды с использованием электронных учебно-методических пособий, разработанных сотрудниками кафедры для студентов по теоретическому материалу и для практических занятий, а также подготовка сборников нормативных документов, регламентирующих различные виды студенческой деятельности (Положения…, Правила…), научной и медицинской деятельности (Федеральные Законы Российской Федерации, Стандарты…, ГОСТы).

Обучающая среда находится в свободном доступе по локальной сети, и любой обучающийся может воспользоваться предлагаемой информацией для получения знаний и отработки умений и навыков, формируя компетенции, необходимые в будущем.

Ресурсы глобальной сети рекомендованы в виде специальных подборок, включающих в себя электронные библиотеки, ссылки на периодические публикации и электронные учебники по медицинской информатике. Работа учащихся с Интернет-ресурсами основана на принципах облачных хранилищ, файл хранилищ, электронных библиотек корпоративного облака, работы с различными математическими и статистическими калькуляторами публичного облака. Через глобальную сеть по электронной почте на специальный ресурс осуществляется прием отчетов выполненных заданий самостоятельной работы студентов и аспирантов.

Совокупность информационной среды локальной и глобальной сети позволяет уменьшить время на поиски нужной информации, что и повышает результативность обучения.

Повышение ответственности студентов при выполнении самостоятельных заданий регулируется автоматизацией некоторых педагогических действий или технологизацией учебного процесса.

Одной из важных частей обучения является проведение текущего входного и выходного, а также промежуточного контроля усвоения знаний учащимися с помощью компьютерного тестирования с автоматизацией оценивания, накопления оценок, анализа наиболее часто встречаемых ошибок, времени ответа и других параметров тестовых ответов. Для практического решения в организации контроля знаний студентов и аспирантов сотрудниками кафедры были разработаны тесты (содержание и форма для различных платформ программного обеспечения) по всем изучаемым темам и промежуточному контролю.

На занятиях по медицинской информатике преподавателями кафедры и сотрудниками отдела информационных технологий отрабатывалось инновационное применение различных программ для тестирования, форм подачи тестов, информационных средств отображения и интерактивных действий. Так, были использованы автономная форма представления тестов, сетевая форма представления тестов с раздачей заданий и анализом ответов по локальной сети, дистанционная форма представления тестов и анализа ответов.

На начальных этапах формирования информационной обучающей среды для тестового контроля применяли программную оболочку «Admtest» с различными формами представления. Затем разработали тесты для программной оболочки «MyTest» с различными формами представления. На занятиях по медицинской информатике апробирован и получен опыт работы с образовательной платформой «Moodle».

Инновационный подход при организации учебного процесса в части автоматизации педагогических действий выразился в подаче новой информации в виде презентаций, анимационных роликов, видеофильмов, фрагментов кинофильмов на лекционных занятиях. Применение такого рода инноваций и имитационного моделирования позволило наглядно в сжатой форме с индивидуальным подходом для режима подачи информации повысить скорость передачи знаний учащимся.

Применение моделирования различных физиологических, биологических и биохимических процессов позволило студентам и аспирантам провести компьютерные эксперименты, выполнение которых лежит в создании и развитии умений студентов и аспирантов, готовности к проведению самостоятельных исследований. Это важно для ведения научно-исследовательской деятельности будущих специалистов.

Автоматизацию педагогического процесса для повышения эффективности применяли при формировании умений с помощью мультимедийной технологии, а именно, формирование определенных действий обучаемого при работе в различных программных продуктах с помощью видеоинструкций, созданных преподавателями кафедры, пошаговой анимации на практических занятиях.

На занятиях по медицинской информатике впервые в нашем вузе были использованы инновационные средства обучения в виде мобильных компьютерных классов на базе планшетов. Базовый компьютер – ноутбук преподавателя – выступал как сервер информационной обучающей среды с электронными учебно-методическими пособиями, заданиями для практических занятий, контрольными вопросами, тестами, базами архивов тестовых отчетов [8]. Планшет учащегося содержал пакеты программ для обучения. Инновационный опыт в организации учебного процесса по медицинской информатике на базе мобильных компьютерных классов послужил основой разработки информационной обучающей среды для другой учебной дисциплины «Ад-

министративно-правовое регулирование медицинской деятельности».

Реализуемые в настоящее время в Кубанском государственном медицинском университете учебные планы по основным медицинским специальностям, на наш взгляд, обеспечивают непрерывность, модульность и уровневость подготовки будущих специалистов в области медицинской информатики. Начиная изучение дисциплины на первом курсе, студенты овладевают необходимыми базовыми знаниями, умениями и навыками для последующего их применения при освоении других предметов, а также при освоении дисциплины «общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» на третьем и четвертом курсах.

Заключительным этапом формирования требуемой общепрофессиональной компетенции становится работа над освоением реально применяемых в практическом здравоохранении медицинских электронных информационных систем, автоматизированных рабочих мест врача, электронных систем помощи в принятии решений, доступа к электронным информационным и обучающим ресурсам, в рамках введенной с 2016-2017 учебного года дисциплины «Административно-правовое регулирование медицинской деятельности», преподаваемой на выпускных курсах.

Литература

1. Зарубина, Т. В. Информатизация в здравоохранении / В кн.: Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство / Т. В. Зарубина; под ред. В. И. Стародубова, О. П. Щепина и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – С. 502-531.
2. Зобенко, В. Я. Модульно-интегративный подход в практике организации преподавания учебной дисциплины «медицинская информатика» / В. Я. Зобенко // Актуальные проблемы общественного здоровья и здравоохранения. – Краснодар, 2014. – С. 265-272.
3. Кудрина, В. Г. Современный уровень инновационного развития последипломного медицинского образования и его перспективы / В. Г. Кудрина, Т. В. Андреева, Д. О. Сапралиева // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2014. – №3. – С. 50-54.
4. Кудрина, В. Г. Опыт формирования информационной основы для непрерывного профессионального образования медицинских работников / В. Г. Кудрина, В. В. Камардин, О. В. Гончарова, Н. Е. Кучин // Врач и информационные технологии. – 2016. – № 5. – С. 26-34.
5. План мероприятий («дорожная карта») «Хелснет» Национальной технологической инициативы. – Режим доступа: http://government.ru/news/25907.
6. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. №313 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Информационное общество (2011-2020 годы)» (ред. от 17.06.2015).
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.04.2011 № 364 «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (ред. от 12.04.2012).
8. Редько, А. Н. Медицинская информатика: Учебно-методическое пособие / А. Н. Редько, В. Я. Зобенко, С. В. Губарев. – Краснодар, ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России. – 2013. – 44 с.
9. Редько, А. Н. Облачные технологии в курсах «Медицинской информатики», «Информационных технологий в науке и медицине» / А. Н. Редько, В. Я. Зобенко, С. В. Губарев, А. В. Зобенко // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 4. – С. 206-208.
10. Редько, А. Н. Методика преподавания модуля «Информационные системы» в курсе медицинской информатики / А. Н. Редько, В. Я. Зобенко, С. В. Губарев, И. Т. Рубцова // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 4-1. – С. – 244-248.

В.И. ВЕРНАДСКИЙ О ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ РОССИИ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Ремизов И.Н., Онищенко В.Л.,
Лагутин А.О., Дятлов.А.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Вопросы отечественного образования все чаще становятся предметом рассмотрения правительственных и общественных организаций. В августе 2016 года на заседании президиума Совета при Президенте по стратегическому развитию и приоритетным проектам основное внимание уделялось сфере образования. В частности, одной из составляющих образовательного проекта называлась высшая школа, а именно, университеты как центры «пространства создания инноваций». В декабре 2016 года в своем Послании Президент Российской Федерации В.В. Путин сказал: «Граждане объединились – и мы это видим, надо сказать спасибо за это нашим гражданам - вокруг патриотических ценностей…» [2, С. 1]. И далее: «Смысл всей нашей политики – это сбережение людей, умножение человеческого капитала как главного богатства России. Поэтому наши усилия направлены на поддержку традиционных ценностей и семьи, на демографические программы, улучшение экологии, здоровья людей, развитие образования и культуры» [2, С. 2]. Отмечалась также необходимость формирования исследовательской инфраструктуры, развития образования и фундаментальной науки, которая должна прогнозировать новые тенденции в развитии науки и техники, обеспечивать кадровую поддержку новых проектов и отраслей отечественного производства.

Известно, что В.И. Вернадский в течение всей своей жизни уделял большое внимание развитию отечественной науки и образования. Ученый успешно совмещал научную работу с административно-организационной деятельностью в данных сферах. Многие идеи В.И. Вернадского достаточно актуальны в контексте приоритетных направлений развития современной российской науки и сложных процессов в системе высшего образования, которое исторически призвано формировать специалиста – гражданина и патриота. Важно отметить, что, рассматривая современные инициативы в области образования и организационно-реформаторскую деятельность В.И. Вернадского, мы говорим о переходных этапах в жизни российского общества.

Как раньше, так и теперь проблемы высшей школы и образования связаны с формированием определенного социального типа личности, от которой зависит настоящее и будущее общества. Обращение к суждениям В.И. Вернадского по данным вопросам обусловлено двумя факторам. Во-первых, он прошел все этапы высшей школы – ее воспитанник (студент), заведующий кабинетом, доцент, профессор, заведующий кафедрой, ректор, товарищ (заместитель) министра просвещения Временного правительства. Вопросы науки и образования постоянно в центре его научных интересов и гражданской обеспокоенности как академика, как члена Государственного Совета и члена ЦК оппозиционной монархии кадетской партии. Эта же направленность деятельности оставалась и в советский период его жизни. Во-вторых, был такой период, когда свою работу естествоиспытателя, историка науки и философа он активно сочетал с анализом деятельности высшей школы и борьбой за ее демократизацию.

Академик обращал внимание на необходимость ясного понимания исключительно важной роли высшего образования в деле социально-экономического развития страны. «Высшая школа совершает национальную работу первостепенной важности: в ней сосредоточивается и куется все будущее великого народа» [1, С. 167]. Как социальный институт она реализует ряд важных функций: «В ней слагается молодое поколение – будущее России; она распространяет знание в стране. Но в ней сверх того сосредоточивается работа нации в области научной мысли и научного ис-

кания» [1, С. 167]. Автор подчеркивал также значимость воспитательной функции и исходных принципов деятельности вузовского педагога – первенство нравственных принципов во всех сторонах жизни страны.

Ученый указывал на очевидное противоречие между должной социальной ролью высшей школы в жизни общества и ее действительным бедственным положением в царской России. Казалось бы, государство и его специализированные звенья должны быть в первую очередь заинтересованы в эффективной реализации ею своих важнейших патриотических функций.

Ученый и педагог верил в лучшее будущее, ввиду того что национальное общекультурное дело образования осуществляют не чиновники, а его действительные подвижники, ученые и педагоги, которые реализуют принципы национального образования и воспитания несмотря на отсутствие соответствующих условий.

В дальнейшем уже советский опыт, при определенных недостатках, позволил обеспечить прогресс системы высшего образования, обусловивший достижение значительных побед на международной арене. Но и в этот период В.И. Вернадский боролся с негативными явлениями: с прессингом бюрократии, монополией марксистской философии в научной работе и др.

Высшая школа – это единство научной и учебно-воспитательной работы. Ее результатом должен быть специалист с прочными профессиональными знаниями и широким мировоззрением, способный адаптировать достижения других наук и отраслей практики не только в интересах отдельной специализации, но и в интересах общества в целом, видеть эти горизонты. Таково мнение академика.

При всех проблемах отечественного образования есть основания для оптимизма в оценке перспектив его развития. Отечественная высшая школа развивалась на основе национальных педагогических традиций и общепризнанных достижений. Сохранился еще патриотический костяк высшего образования в лице преподавателей, для которых знания не средство наживы, а фактор формирования патриотически ориентированного мировоззрения специалистов – граждан России.

Со свойственной ему прозорливостью академик обращал внимание на начавшийся объективный процесс формирования глобального сообщества – учащегося народа, обучающегося в любом возрасте, что требует своих идей механизмов и управления.

Россия не может быть богатой и благополучной, суверенной и влиятельной, сохраняющей свою национальную идентичность (что провозглашено в Послании Президента Российской Федерации Федеральному собранию) без существования эффективной и гражданско ориентированной высшей школы.

Литература

1. Вернадский, В. И. Собрание сочинений. Т. 13 / В. И. Вернадский. – М.: Наука, 2013. – 443 с.
2. Путин В. В. Послание Федеральному собранию. Зерна развития. // Российская газета. – 2016. – № 274.

К ВОПРОСУ О ВНЕДРЕНИИ ИНТЕГРИРОВАННОГО КУРСА ПО «ИСТОРИИ ОТЕЧЕСТВА» ДЛЯ ТЕХНИЧЕСКИХ, ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНЫХ, СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫХ И ЭКОНОМИЧЕСКИХ НАПРАВЛЕНИЙ ПОДГОТОВКИ БАКАЛАВРОВ И СПЕЦИАЛЬНОСТОВ (НА ПРИМЕРЕ КУБГМУ)

Садым К.Б.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Целью преподавания курса «Истории Отечества» в медицинском вузе является расширение и углубление знаний студентов в области отечественной и мировой истории, формирование способности к научному анализу исторических событий и тенденций, развитие навыков публичных

выступлений и дискуссий [1, С. 260]. Данная дициплина преподается на первом курсе на всех факультетах, по ее окончании выставляется зачет.

Постоянно меняющаяся геополитическая ситуация в мире, роль России в политических и экономических мировых процессах подразумевают и изменения в программе преподавания «Истории Отечества» в вузах.

В Краснодаре осенью 2016 г. на базе КубГУ прошло совещание, на которое собрались историки ведущих вузов города и представители ассоциации историков России. Преподавателям была предложена новая примерная программа по «Истории России» для технических, естественно-научных, социально-гуманитарных и экономических направлений подготовки бакалавров и специалистов. В ходе дискуссии, представители высшей школы Кубани предложили разработчикам усилить региональный компонент, увеличить объем материалов по культуре в каждой главе. Подобные встречи прошли и в других субъектах Российской Федерации.

В случае доработки проекта и утверждения этой программы Департаментом государственной политики в сфере высшего образования Минобрнауки России, она будет рекомендована к реализации всем выше обозначенным вузам, с учетом их специализации. Так как в КубГМУ отдельно ведется преподавание курса по «Истории медицины», здесь можно сосредоточиться только на истории России.

Если данная программа будет принята к реализации, курс «Отечественной Истории» претерпит некоторые изменения. Так, на первый план выйдет формирование у студентов комплексного представления о своеобразии России, ее культурно-историческом пути развития, месте нашей страны в мировой и европейской цивилизации; формирование систематизированных знаний об основных закономерностях и особенностях всемирно-исторического процесса, с акцентом на изучение истории России.

В результате освоения программы обучаемый должен получить представление о событиях российской и всемирной истории, основанными на принципе историзма, научиться анализировать исторические источники; овладеть приемами ведения дискуссии.

Интегрированным результатом изучения курса должно стать приобретение студентами «исторической компетенции». Понятие «компетентность» в данном контексте рассматривается не как сумма знаний, умений и навыков, а как совокупность личных качеств студентов (ценностно-смысловых ориентаций, способностей, знаний, навыков, умений,), и определяется, как способность, решать проблемы, самостоятельно находить ответы на вопросы, которые возникают в повседневной жизни студентов, представляемыми учебным курсом «История Отечества».

В общем виде овладение курсом «История России» позволит студенту в будущем стать в полной мере компетентным в социально-гуманитарной, общественно-политической и профессиональной сферах деятельности [2].

Одной из особенностей нового интегрированного курса по «Истории России» является проблемно-хронологический принцип обучения. Данный подход позволяет дать учащимся комплексное представление о всемирных исторических процессах, роли России в мировой истории. Особое место в курсе занимают разделы, посвященные методологии истории и месте истории в системе социально-гуманитарных наук. Методология истории в настоящем курсе практически не изучается.

Новым для дисциплины является то, что в каждом разделе программы история России рассматривается как неотъемлемая часть всемирной истории, уделяется важное внимание внешней политике нашего государства, процессы социально-экономического развития страны даются в контексте всемирно-исторического развития.

Важная роль в новом курсе отводится самостоятельной работе студентов. Одним из видов такой деятельности является написание творческой работы по заданной теме. Она не должна носить рефе-

ративный, описательный характер. Большое место в ней должно быть уделено взвешенному представлению точки зрения обучающегося, умению дать критическую оценку рассматриваемому материалу, что будет способствовать раскрытию аналитических и творческих способностей. Творческая работа представляет собой оригинальное произведение объемом до десяти страниц.

Еще одним новшеством в данном курсе будет итоговое испытание. Как уже было сказано выше, сейчас итогом является проставление зачета с учетом бально-рейтинговой системы. Итоговое испытание по новой программе станет аналогом устного экзамена. Его отличие состоит в том, что оценка за итоговое испытание будет составлять часть общей оценки за работу в течение семестра.

Преподаватели кафедры философии, психологии и педагогики КубГМУ в ходеочередного заседания кафедры обсудили примерную программу дисциплины «История России» и пришли к выводу о своевременности и необходимости ее внедрения в учебный процесс в нашем вузе. В случае утверждения программы, кафедра готова изменить рабочие программы по данному курсу, преобразовав их в соответствии с новыми тенденциями.

Литература

1. Садым, К. Б. Преподавание истории Отечества в вузе: проблемы и перспективы / К. Б. Садым // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4. – С. 260.

2. Примерная программа дисциплины История (Рекомендуется для социально-гуманитарных, технических, естественнонаучных и экономических направлений подготовки); Научно-методический совет по Истории Минобрнауки России [Электронный ресурс] // http://fgosvo.ru/ ppd/128/109/28 (2.02. 2017)

ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХСАНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА

Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н., Ильченко Г.В., Ищенко О.Ю.
МАОУ ВО «КММИВСО», Краснодар,Россия

Физиотерапевтические процедуры включаются в комплексное санаторно-курортное лечение в зависимости от состояния больного, характера течения его заболевания, а также характера природных лечебных факторов данного курорта.

Эффективность лечения на курортах выше, чем во внекурортных условиях [2]. Объясняется это тем, что влияние любого курортного фактора сочетается с комплексным воздействием природных условий курорта в целом[1].

Задачи исследования:

1) оценить качество работы медицинских сестер физиотерапевтического отделения;

2) изучить мнение пациентов о качестве работы медицинских сестер.

Контроль деятельности сестринского персонала физиотерапевтического отделения санатория осуществляет старшая медицинская сестра под руководством главной медицинской сестры на Совете медицинских сестер, где осуществляется анализ информации о результатах качества медицинского обслуживания.

Экспертизу качества деятельности как сестринского персонала, так и отделения в целом осуществляет старшая медицинская сестра. Для этого проводятся 2-4 экспертизы в месяц на каждого сотрудника отделения (для отделений в целом берется анализ экспертиз в среднем показателе.Оценка деятельности сестринского персонала необходима руководителю сестринского звена для определения потребности в обучении и профессиональном развитии, выявления возможностей повышения качества оказываемой помощи и успешной их реализации.Экспертиза качества работы среднего медицинского персонала проводится

непосредственно на рабочих местах персонала, где выявляются основные факторы снижения качества деятельности каждой медицинской сестры за смену. Результаты выявленных нарушений заносятся старшей медицинской сестрой в «журнал учета замечаний». Помимо этого, старшая медсестра заводит экспертные карты оценки деятельности качества на каждую медицинскую сестру.

Распределение процедур от общего числа,следующее: 43%- талассотерапия, 16%- электросветолечения, 13%- магнитотерапия, 12%- лазеротерапия, 9%- ингаляции, 3%- грязелечение, 3%- озокеритолечение и 1%- массаж.

Укомплектованность кадрами составляет: 29%- врачи и 5%- средний медицинский персонал. Все медицинские сестры имеют сертификаты специалистов. С высшей квалификационной категорией – 4 медицинские сестры.Подавляющее большинство медицинских сестер удовлетворено оплатой своего труда (59%), а также своей деятельностью (4,2 балла по 5-ти балльной шкале). Однако 65% медицинских сестер неудовлетворенны своим графиком работы, что говорит о напряжении и переутомлении во время рабочей смены и, как следствие, снижении качества работы.

Анализируя качество работы среднего медицинского персонала, можно увидеть, что в целом медицинские сестры отделения имеют достаточно высокий уровень профессиональной подготовки и удовлетворяют качества обслуживания пациентов. Медперсонал внимателен к запросам пациентов, опрятно одет, предупредителен с больными, не покидает кабинет во время проведения процедуры, отвечает требованиям медицинской культуры, этики и деонтологии; делает записи в документации.

Немаловажно отметить, что в медицинском центре санатория с 2009 года была начата масштабная замена медицинского оборудования, что также существенно оказало влияние на качество лечебного процесса.

Каждый год утверждается план, по которому приобретается оборудование. Так, оснащение для электросветолечения, грязелечебницы и озокеритотерапии закупалось в Германии (комплексы компании ВЕКА Hospitec). Установлены немецкие массажные столы, словацкие ванны. Модульная система приборов BTL-500 позволяет комплектовать их набором функций в соответствии с задачами, стоящими перед медицинскими специалистами, и проводить высокую лазерную, магнитную, ультразвуковую терапию и электрофорез.В целях повышения уровня обслуживания санаторий ежегодно участвует в конкурсах, занимая места в различных номинациях и, тем самым, очередной раз доказывает свое качество.

Выводы:

1. Проанализированна работа среднего медицинского персонала физиотерапевтического отделения.

2.Изучены методы контроля и оценки деятельности сестринского персонала.

3. Выявлены факторы, определяющие результаты деятельности сестринского персонала.

4. Проведен анализ основных показателей деятельности медицинских сестер.

С целью улучшения качества работы среднего медицинского персонала руководству необходимо не только иметь стандарты оценки, средства управления и обучающие материалы, но и проводить мероприятия, обеспечивающие позитивное влияние на мотивацию производственной среды.

Исходя из проведенных исследований, в целях повышения качества работы представляем следующие рекомендации по оптимизации деятельности среднего медицинского персонала:

- проведение экспертизы качества с последующей коррекцией;

- разработка индивидуальных и групповых целей, алгоритмов выполнения процессов и оценивания результатов, обеспечение результативной групповой работы, адекватное вознаграждение за качественное выполнение мероприятий;

- систематический анализ потребностей сотрудников путем открытого двустороннего обмена информацией и выяснения степени удовлетворенности сотрудников своей работой в целом;

- организация информирования о предложениях и мнениях;

- обеспечение осведомленности персонала о важности его деятельности и вкладе в достижение целей в области качества (в ходе общих собраний);

- проведение тренингов и методов психологической разгрузки с использованием приемов релаксации медицинских работников.

Литература

1. Салалыкина, Е. В. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала / Е. В. Салалыкина, Е. Н. Лынова / Сб. материалов I международной (X Всероссийской) научно-методической конференции // РИЦ БашГУ. – 2014. – С.160-162.

2. Салалыкина, Е. В. Профессиональное выгораниекак причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе / Е. В. Салалыкина, Е. Н. Лынова / Сборник материалов I международной (X Всероссийской) научно-методической конференции // РИЦ Баш ГУ. – 2014. – С.75-77.

ИНТЕНСИФИКАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ ИНТЕРНЕТА

Саломатина Е.А., Похотько А.Г., Миносьянц К.А., Хабибулина О.Л., Полищук С.В., Покровский В.М., Панченко Е.И.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В настоящее время социальные сети все больше внедряются в жизнь молодежной среды. Студенты используют их для организации коммуникаций, обмена информацией. Тематика, объединяющая их в группы самая различная. Мировое педагогическое сообщество, обратив на этот факт внимание, активно использует его в организацииобразовательного процесса [1, 2, 4, 6].

Факторами, обеспечивающими формирование у студентов доминанты на обучение, являются: удивить, заинтересованность, научить [3, 7]. Эта доминанта приобретает особую результативность и значимость при использовании современных технологических приемов, которые упрощают, а порой, и укорачивают тяжёлый путь к познанию истины.

Обучение студентов высшей школы с помощью компьютерных коммуникативных технологий – социальных сетей – становится всё более и более актуальным. На сегодняшний день в качестве доступного обучающего материала в социальных сетях используются электронные лекции, фотографии, видео материалы, книги и др. Это позволяет значительно разнообразить образовательный процесс, сделать его более наглядным, демонстративным и предоставляет возможность использовать восприятие зрительных образов как дополнительный источник информации. Такое комплексное восприятие вовлекает в процесс обучения одновременно первую и вторую сигнальные системы, что обеспечивает более глубокое понимание, а, следовательно, и запоминание изучаемых процессов и явлений.

При рассмотрении основных положительных аспектов«соцсетевого» влияния на учебный процесс можно отметить резкий рост значимости полученных знаний, т.к. социальные сети рассматриваются молодежью как личное пространство. Здесь можно доверительно общаться с людьми, разделяющими их взгляды и ожидания, оперативно получать интересующую полезную информацию. Социальные сети позволяют обеспечить коммуникацию «студент-преподаватель», что, как правило, стирает авторитарные рамки, мешающие процессу обучения. В свою очередь преподавательский корпус, используя информацию из социальных сетей, полнее и многограннее узнает своих студентов, что позволяет ему оперативно менять тактические приемы преподавания дисциплин, улучшая качество обучения. Немаловажным плюсом использования социальных сетей в образовании является открывшаяся возможность в организации реально непрерывного обучения. Студенты могут использовать учебные материалы, размещенные преподавателями в социальных сетях в любой удобной для этого обстановке: в ау-

дитории при самоподготовке, на отдыхе, в домашних условиях и, как следствие, показывают более высокие результаты в учебе [3, 4, 6].

Студенты медицинских ВУЗов, как правило, не изучают углубленно дисциплины физико-математического цикла в школе. При рассмотрении базовых вопросов этих дисциплин в объеме высшей школы у студентов-медиков зачастую возникают затруднения.

Целью настоящего исследования явилось изучение возможности привлечения студентов-медиков в информационную группу в социальных сетях, объединенную дисциплинами «Физика, математика» для обеспечения роста результативности учебного процесса.

В сентябре 2016 года (2016/2017 учебный год) нами создана информационная группа в социальной сети «ВКОНТАКТЕ» https://vk.com/public128222417 (рис. 1), о чем студенты первого курса всех факультетов были оповещены преподавателями соответствующих дисциплин. Администратор группы размещал отобранные стандартные, имеющиеся в свободном доступе, тематические учебные материалы по изучаемым в учебном процессе темам: «Течение и свойства жидкостей», «Основные законы гидродинамики», «Электромагнитные колебания и волны», «Транспорт веществ через биологические мембраны», «Биомеханика вдоха и выдоха, «Инфракрасное, рентгеновское, ультрафиолетовое излучения в медицине» [5]. Размещалисьвидеоматериалы открытых тематических лекцийразличных университетовРоссии, фотографии физических приборов и медицинских аппаратов с разъяснением принципов их работы, биологических систем и др. (рис. 2, 3).

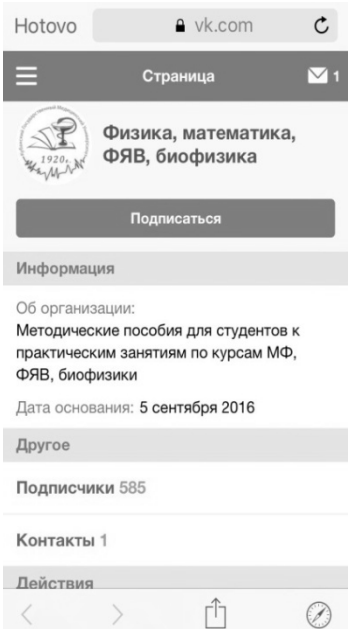

Рис. 1. Титульная страница информационной группы в социальной сети «ВКОНТАКТЕ».

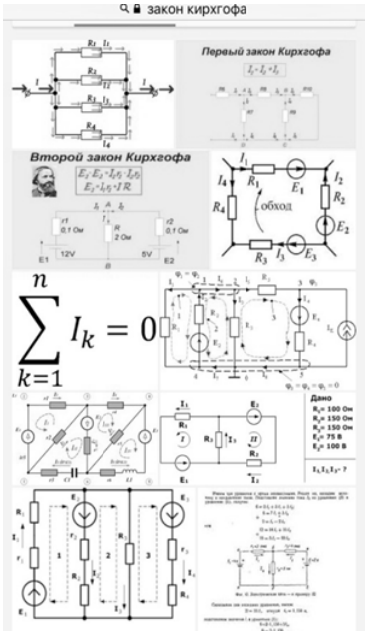

Рис. 2. Таблица законов Кирхгофа для электрических цепей.

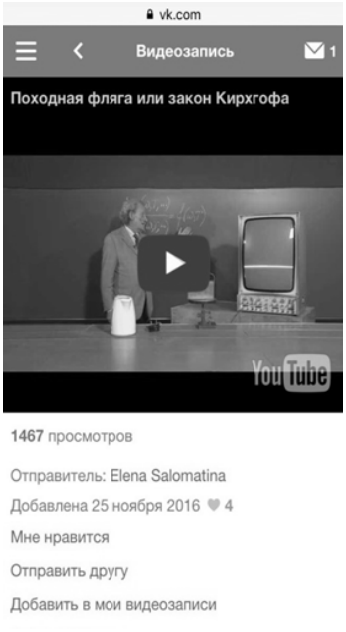

Рис. 3. Видеоматериал опыта, демонстрирующего закон теплового излучения.

Администратор группы еженедельно отслеживал и фиксировал интенсивность роста числа членов группы. Определилась следующая закономерность: максимальное число членов, вошедших в группу, составило 468 человек в сентябре 2016 г. (80% от общего числа членов группы). В октябре к группе присоединилось 105 человек, что составило 18% от общего числа членов группы, и в ноябре добавилось еще 12 человек – 2% соответственно. В декабре увеличения численности группы не произошло. Количественная характеристика пополнения членства в группе

представлена на рис. 4. По состоянию на декабрь 2016 года в группе состояло 585 человек – 72% студентов первого курса факультетов, обучающихся дисциплинам блока «Физика, математика».

Полученные результаты позволяют сделать оптимистичный вывод о возможности вовлечения студентов-медиков в группу социальной сети, объединенную блоком дисциплин физико-математической направленности, что свидетельствует о значительной заинтересованности студентов в получении знаний в этой области.

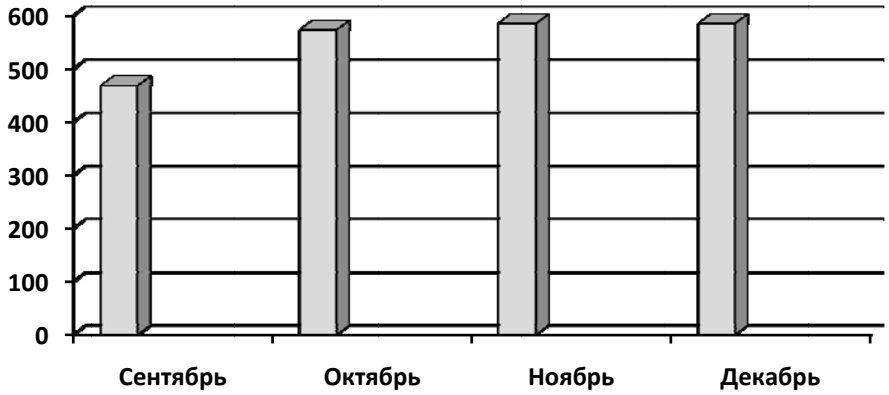

Рис. 4. Количество участников группы в социальной сети «ВКОНТАКТЕ» по месяцам.

Таким образом, поиск новых, высокотехнологичных приемов обучения, как мы ожидаем, приведет к росту результативности учебного процесса.

Литература

1. Клименко, О. А. Социальные сети как средство обучения и взаимодействия участников образовательного процесса / О.А. Клименко / Теория и практика образования в современном мире: материалы междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, февраль 2012 г.). - СПб.: Реноме, 2012. – С. 405-407.

Режим доступа: http://moluch.ru/conf/ped/archive/21/1799/

2. Королева, Д. О. Использование социальных сетей в образовании и социализации подростка: аналитический обзор эмпирических исследований (международный опыт) / Д.О. Королева // Психологическая наука и образование. – 2015. - Т. 20. – № 1. – С.28-37.

Режим доступа: http://psyjournals.ru/psyedu/2015/n1/75185.shtml

3. Саломатина, Е. А., Новый уровень эффективности образовательных процессов / Е.А. Саломатина, Т. В. Матвеева / Актуальные вопросы преподавания дисциплин естественнонаучного и математического циклов: матер. междн. науч.-практ. конф. – 2011. – С. 64-68.

4. Саломатина, Е. А., Эффективность методики использования сети интернет в преподавании естественнонаучных и математических дисциплин / Е. А. Саломатина, В. В. Ковалева // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №11. – С. 946-948.

5. Хабибулина, О. Л. Роль физики в медицинском образовании / О. Л. Хабибулина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4 (1). – С. 302-304.

6. Фещенко, А. В. Социальные сети в образовании: анализ опыта и перспективы развития / А. В. Фещенко // Открытое дистанционное образование. – 2011. – №3 (43). – С. 44-49.

Режим доступа: http://elibrary.ru/item.asp?id=16870631

7. Теория и практика дистанционного обучения / под ред. Е. С. Полат // Учеб.пособие для студ. высш. учебн. заведений. - М.: Академия, 2004. - С. 17.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ ФОРМОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ТЕОРЕТИЧЕСКИЕОСНОВЫ КОНСТРУИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» У БУДУЩИХ ПРОВИЗОРОВ

Сампиев А.М., Давитавян Н.А,
Гонтарь А.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Учебная дисциплина «Теоретические основы конструирования лекарственных средств» (ТОКЛ) является одной из дисциплин вариативной части цикла С.3 «Профессиональный цикл» основной образовательной программы по направлению подготовки (специальности) 060301 - фармация Кубанского государственного медицинского университета. В соответствии с требованиями ФГОС ВПО для реализации компетентностного подхода образовательного процессасотрудниками кафедры фармации ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России разработан учебно-методический комплекс по дисциплине ТОКЛ, основными компонентами которого являютсярабочая программа, слайд-презентации лекций, глоссарий, методические разработки, контролирующие материалы, включающие тестовые задания, обучающие и ситуационные задачи, и другие составляющие.

Для специалистов фармацевтического профиля дисциплина ТОКЛявляется важнейшей и актуальной, так как формирует у будущих провизоров общие знания и современные принципы разработки лекарственных средств на всех этапах создания, исходя из требований к их эффективности и безопасности [2, 3, 4]. Основными задачами преподавания данной дисциплины являются:

- получение студентами знаний об основных терминах и понятиях в области драг- дизайна;
- получение студентами знаний о теоретических основах конструирования и компьютерного моделирования лекарственных средств, а также сфер применения инновационных методов;
- формирование у студентов представлений о современной методологии разработки, исследования и оценки качества лекарственных средств;
- формирование у студентов представлений об основных методах компьютерного моделирования и конструирования лекарственных средств;
- формирование у студентов знаний проведения целенаправленного поиска молекулярных структур новых биологически активных соединений спрогнозируемыми видами фармакологической активности;
- формирование у студентов умений и навыков основ прогнозирования возможной биологической активности лекарственных средств на базе знаний их химической структуры.

Таким образом, дисциплина ТОКЛ, основывающаяся на базовых знаниях, полученных в процессе изучениядисциплин математического, естественно - научного и медико-биологического цикла (информатики, математики, биологии, органической и биологической химии) позволит учащимся фармацевтического факультета более осмысленно и углубленно осваивать учебный материал дисциплин профессионального блока (фармакологии, фармакогнозии, токсикологическойи фармацевтической химии др.).

Весь курс изучения дисциплины ТОКЛ разделен на шесть последовательных и взаимосвязанных разделов (модулей), изучаемых студентами фармацевтического факультета в 5 и 6 семестрах, и заканчивающийся промежуточной формой контроля знаний в виде зачета. Основной акцент при освоении данной дисциплины сделан на рассмотрении современных принципов поиска и оптимизации структуры молекулы, необходимых при создании потенциального лекарственного средства с использованием инновационных методов комби-

наторной химии, QSAR-метода («Quantitative Structure – Activity Relationship» или «количественное соотношение структура–активность) и компьютерного моделирования [1, 3]. Стратегия современного дизайна лекарственных средств представлена на рисунке.

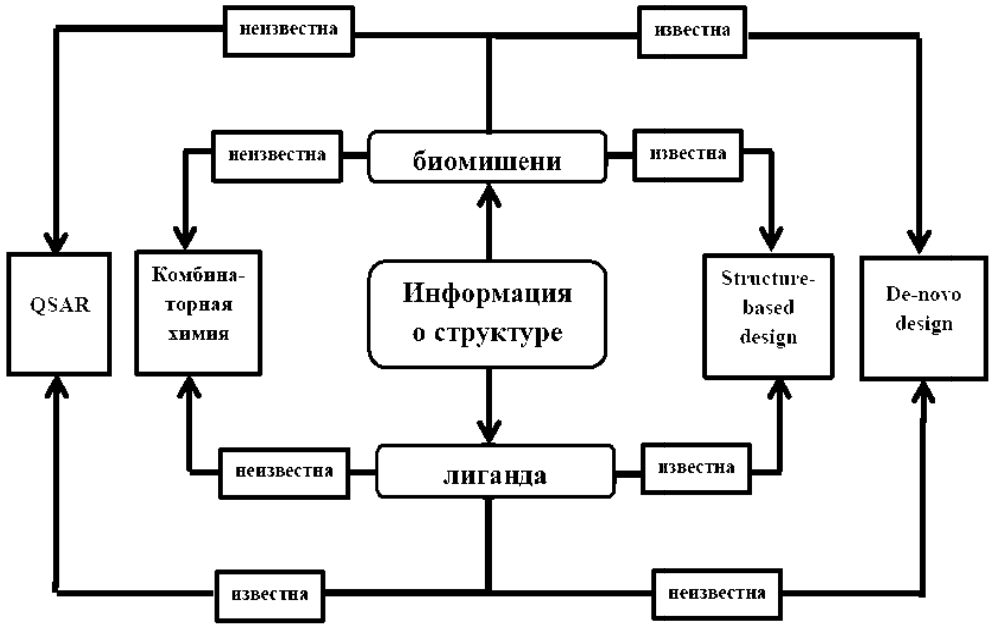

Рис. Стратегия современного дизайна лекарственных средств

Наряду с этим студенты фармацевтического факультета познают различные пути поиска оптимального набора дескрипторов для отображения наиболее полной картины фармакологической активности новых молекул с использованием одного из наиболее популярных подходов к оценке биологической активности молекул – регрессионного анализа. Данный метод заключается в поиске модели, которая связывает численное выражение фармакологической активности, представленное в виде логарифма количества лекарственного средства, приводящего к заданной активностии набор выбранных дескрипторов. При этом предполагается, что введенное в биологический объект вещество с некоторыми потерями достигаетбиомишени – участок организма, воздействие на который и определяет фармакологическую активность. В качестве модели, позволяющей проводить подбор параметров, обусловливающих вклад дескрипторов, студенты применяютметод наименьших квадратов.

Следует также отметить, что при освоении дисциплины ТОКЛ студенты овладевают статистическими методами классификации структур по признакам «активные» / «неактивные» посредством обучающей выборки, с помощью которой проводится «настройка» модели зависимости. Целью последней является выявление структурных параметров, важных в контексте заданного типа активности. Популярными в связи с этим являются методы, ориентированные на многомерное исследование заданного набора структур, как совокупности параметров – дискриминационный и кластерный анализы. Определенный интерес представляет также логико-комбинаторный подход, позволяющий в конкретных структурно-химических терминах описать и прогнозировать фармакологическую активность молекул.

Для осуществления современных требований согласно ФГОС-3 ВПО в реализации учебного процесса дисциплины ТОКЛ на кафедре фармации применяются объяснительно-иллюстративный способ обучения с элементами программированного и проблемного обучения, а также реализуется модельный метод обучения.

При этом преимущественно используются интерактивные формы, позволяющие активно взаимодействовать обучающихся с преподавателем и аудиторией, а также между собой. В частности, при изучении дисциплины ТОКЛ используются такие интерактивные формы проведения лекций и практических занятий, как лекция-презентация, доклад-презентация, мини-конференции, метод кейсов и деловая игра. Например, одним из используемых интерактивных форм проведения практических занятий по рассматриваемой дисциплине является организация мини-конференций с заранее оговоренной темой занятий: «Комбинаторный синтез», «Компьютерное моделирование лекарственных средств» и условиями представления материала в виде презентаций за ограниченное время. При этом главным условием выполнения задания является осмысленныйответ докладчика на вопросы учащихся и преподавателя. Немаловажной также является оценка качества презентации и манера изложения сообщения.

Другим примером служит применение на практических занятиях по темам «Количественные соотношения структура-активность» и «Регрессионные модели биологической активности органических молекул» так называемого «метода кейсов», позволяющего студентам фармацевтического факультета овладевать умениями и навыками теоретического прогнозирования фармакологической активности исследуемых веществ на основе подбора различных дескрипторов, а также проводить сравнительные исследования по изучению экспериментально полученных данных invivo и предсказанных посредством программированного компьютерного анализа на примере различных производных. Использование методики «Деловая игра» помогает решать практические проблемы на занятиях по формированию познавательных и профессиональных мотивов и интересов, отрабатывать навыки индивидуального и совместного принятия решений, а также обучать методам конструирования и моделирования лекарственных средств. Внедрение вышеописанной методики нашло отражение в теме практического занятия «Методы усовершенствования структуры лидера», где в качестве модели выступает научная лаборатория, занимающаяся разработкой лекарственных средств с применением инновационных подходов. Необходимо отметить, что лекционный курс по дисциплине ТОКЛ на кафедре фармации представлен в виде мультимедийных презентаций.

Таким образом, использование рассмотренных выше интерактивных форм обучения в процессе преподавания дисциплины ТОКЛ у будущих провизоров позволяет освоить необходимые профессиональные навыки и умения в области основ драг-дизайна.

Литература

1. Зефиров, Н. С. Современные принципы конструирования лекарств / Н. С. Зефиров // Вестник Российской академии лекарств. – 2004.– Т.74. – №5.– 415 с.
2. Сампиев, А. М. Современные достижения в разработке и применении инновационных лекарственных средств / А.М. Сампиев, Е. Б. Никифорова, Н. А. Давитавян // Новые технологии. – 2012. – №2. – С. 247.-254.
3. Солдатенков, А. Т. Основы органической химии лекарственных веществ / А.Т. Солдатенков, Н.М. Колядина, И.В. Шендрик -3-е изд. - М.: Мир; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012. – 191 с.
4. Чугунов, А. Как в современном мире создаются новые лекарства / А. Чугунов // Биотехнология. Теория и практика. – 2009. – №1. – С. 3-14.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ АБИТУРИЕНТОВ ПО БИОЛОГИИ

Сапсай Е.В., Струков А.Ю.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,Краснодар, Россия

Важнейшей проблемой образования на современном этапе является повышение эффективности учебного процесса, особенно если это касается подготовки к ЕГЭ. Анализ различных форм дополни-

тельной подготовки абитуриентов на успешность сдачи ЕГЭ и дальнейшую успеваемость в вузе свидетельствует о том, что наиболее эффективной формой является обучение на долгосрочных подготовительных курсах, так как, скорее всего, выбор абитуриентом длительной формы обучения указывает на наличие у него профессиональной ориентации, делающей обучение эффективным, а также способствует более быстрой адаптации к условиям [1, 5].

На факультете довузовской подготовки Кубанского государственного медицинского университета организованы очные подготовительные курсы углубленной подготовки по биологии для учащихся 10 и 11 классов.

Одна из проблем обучения на этих подкурсах – разный уровень подготовки слушателей, так как не во всех школах есть химико-биологический профиль обучения, а часть слушателей являются выпускниками школы прошлых лет, но также пожелали сдать биологию в форме ЕГЭ. Поэтому мы посчитали целесообразным провести контрольный срез на первом занятии для выявления остаточного уровня знаний по дисциплине «Биология».

Контрольный срез знаний слушателей проводился в форме тестирования. Для среза были разработаны бланки с вопросами в двух вариантах. Каждый бланк включал в себя 15 тестовых вопросов с четырьмя вариантами ответов, из которых верный только один. Содержание вопросов соответствовало наиболее распространенной в школах на сегодняшний день учебной программе по дисциплине «Биология» под редакцией И.Н. Пономарёвой.

Вопросы были разделены по разделам следующим образом:

1 - 3 вопросы – курс "Растения, бактерии, грибы, лишайники" (6 класс);

4 - 6 вопросы – курс "Животные" (7 класс);

7 - 10 вопросы – курс "Человек" (8 класс);

11 - 15 вопросы – курс "Основы общей биологии" (9 класс).

Оценивание результатов проводилось по пятибалльной шкале в соответствии со следующими критериями:

Количество правильных ответов	**Процент выполнения**	**Оценка**
14 - 15	90 - 100	"5"
11 - 13	75 - 89	"4"
8 - 10	60 - 74	"3"
7 и менее	59 и менее	"2"

Контрольный срез знаний выявил у слушателей подготовительных курсов довольно низкий уровень освоения школьной программы по данной дисциплине. Средний балл составил 2,9.

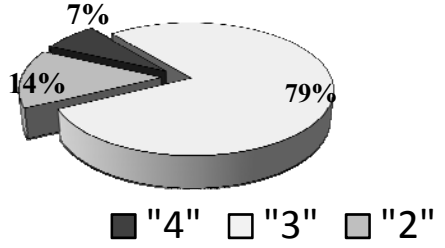

Рисунок 1. Результаты контрольного среза знаний по биологии.

Кардинальные изменения в построении КИМ по биологии [4]:

1. Из экзаменационной работы исключены задания с выбором одного ответа из четырёх.

2.В экзаменационной работе сокращено количество заданий с 40 до 28. Причём это коснулось только первой части работы. Число заданий второй части работы осталось прежним (7 заданий).

3.В связи с сокращением количества заданий произошло незначительное уменьшение максимального первичного балла с 61 в 2016 году до 59 в 2017 году.

4.Структурная перестройка экзаменационной работы потребовала увеличить её продолжительность с 180 до 210 минут.

5. В часть 1 включены новые типы заданий, которые существенно различаются по видам учебных действий: заполнение пропущенных элементов в схеме или таблице, нахождение правильно указанных обозначений в рисунке, анализ и синтез информации, в том числе представленной в форме графиков, диаграмм и таблиц со статистическими данными.

6. Структура и проверяемое содержание части 2 работы изменению не подвергалась.

Учитывая рекомендации по совершенствованию методики преподавания биологии [2], изменения в построении КИМ в ЕГЭ 2017 и результаты контрольного среза знаний слушателей подкурсов нами для усовершенствования учебного процесса была разработана «Рабочая тетрадь по биологии» [3], предназначенная как для аудиторной работы слушателей на занятиях под контролем преподавателя,так и для самостоятельной подготовки. В тетради содержатся различные задания, соответствующие содержанию биологического образования, которое контролируется в ЕГЭ.

Поскольку традиционно в экзаменационной работе преобладают задания раздела «Общая биология», в Рабочей тетради акцентируется внимание на изучении клеточной, хромосомной, эволюционной теорий, законов наследственности, индивидуального развития, эволюции; рассматриваются вопросы, связанные с изучением экологических закономерностей, проявляющихся в популяциях, отдельных экосистемах и в целом в биосфере.

В новой версии КИМ по биологии к совершенно новой по форме относятся задания экзаменационной работы на дополнение содержания, представленного в виде схемы или таблицы.Для того чтобы сформировать навыки необходимые для выполнения таких заданий, в тетрадь включены подобные схемы и таблицы по различным темам занятий. Так, например, в одном из практических заданий в разделе «Генетика» мы приводим схему, в которой представлена классификация форм изменчивости. Это задание относится к аудиторной работе, и после объяснения преподавателем данного вопроса, слушатели должны записать в тетради пропущенные термины, обозначенные на схеме знаком вопроса:

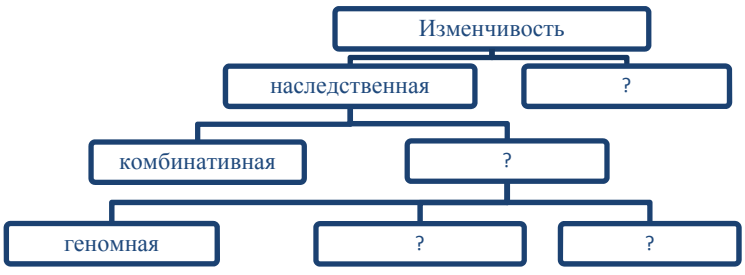

Рис.2 Классификация форм изменчивости.

При изучении разделов «Эволюция живой природы» и «Экосистемы и присущие им закономерности» большое внимание уделяется анализу графиков и гистограмм.

Для закрепления изученного материала к каждому занятию в качестве самостоятельной работы предлагается выполнить:

- тестовые задания с одним или несколькими ответами;
- задания на установление соответствия;
- задания на установление последовательности систематических таксонов, биологических объектов, процессов, явлений;
- решение задач по цитологии на состав и строение ДНК, биосинтез белка, обмен веществ и превращение энергии в клетке, характеристику фаз митоза и мейоза, определение числа хромосом и ДНК в клетках в разных фазах митоза и мейоза, определение хромосомного набора клеток гаметофита и спорофита разных групп растений;
- решение генетические задачи на дигибридное скрещивание, сцепленное наследование признаков, анализ родословных.

Для проверки полученных знаний в конце каждого раздела проводится проверочная работа с последующим обсуждением результатов и исправлением ошибок.

В течение последних трех лет ФДП проводит тренировочное тестирование, максимально приближенное к процедуре ЕГЭ. На наш взгляд для формирования «экзаменационного иммунитета» необходимо 1-2 раза по окончании подготовительных курсов провести пробный экзамен.

Литература

1.Дятлова, К. Д. Эффективная довузовская подготовка как предпосылка успешности обучения в вузе / К. Д. Дятлова, Ю. Е. Францева // Инновации в образовании. Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. – 2010. – № 1. – С.19–24.

2. Калинова, Г. С. Методические рекомендации для учителей, подготовленные на основе анализа типичных ошибок участников ЕГЭ 2016 года по биологии / Г. С. Калинова, Р. А. Петросова, В. С. Рохлов // Педагогические измерения. – 2016. – №3. – С.33-51.

3 Рабочая тетрадь по биологии / Составитель: Сапсай Е. В. – Краснодар, 2016. – 82 с.

4. Рохлов, В. С. Инновационная модель КИМ ЕГЭ по биологии в 2017 году / В. С. Рохлов, Р. А. Петросова // Педагогические измерения. – 2016. – №3. – С. 8-17.

5.Сапсай, Е. В. Роль довузовского образования в процессе адаптации первокурсников / Е. В. Сапсай, Л. Н. Шипкова, Л. Д. Шевчук // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – №4. – С. 255-256.

ВОСПРИЯТИЕ СТУДЕНТАМИ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА СЛОЖНОСТИ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ

Север И.С., Ваньянц А.Б., Матвиенко О.Н.,Вологина Н.И., Матвиенко Е.В., Горбов Л.В.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В свете необходимости дальнейшей гуманизации системы высшего образования в России ФГОС рекомендует шире использовать социологические методы и подходы для выявления особенностей преподавания в каждом структурном подразделении высшего учебного заведения [2]. Один из таких подходов заключается в тестировании студентов в процессе обучения для выяснения степени сложности изучаемого предмета, отношения студентов к процессу преподавания [1, 3, 4]. В связи с этим на кафедре нормальной анатомии после окончания первого семестра было проведено тестирование студентов первого курса медико-профилактического факультета (МПФ) КубГМУ, целью которого было изучение отношения студентов МПФ к преподаванию дисциплины «Анатомия человека, топографическая анатомия».

*Материалы и методы***.** В работе были изучены анонимные анкеты, разработанные на кафедре нормальной анатомии для выяснения отношения студентов к изуче-

нию дисциплины и различным аспектам педагогического процесса на кафедре нормальной анатомии КубГМУ. Анкета включала следующие вопросы:

1) насколько сложным является для вас предмет «Анатомия человека, топографическая анатомия»;

2) оцените сложность отдельных разделов «Анатомии человека, топографической анатомии», изучаемых в 1-ом семестре (остеология, артрология, спланхнология);

3) оцените общее качество преподавания предмета;

4) насколько понятно преподаватель объяснял материал текущей темы;

5) как вы оцениваете проведение: обзорных занятий, текущих занятий, отработку пропущенных занятий;

6) насколько помогают вам при подготовке к занятиям методические пособия, подготовленные преподавателями кафедры; 7

7) как вы оцениваете степень оснащенности предмета учебной литературой;

8) насколько помогает в усвоении материала изучение натуральных и музейных препаратов;

9) оцените, насколько внимательным было отношение Вашего преподавателя к студентам;

10) сколько времени вам необходимо для подготовки к занятию по анатомии: 1-2 часа, 2-3 часа, более 3 часов, изучаю материал в два приема, изучаю материал чаще, чем в два приема.

Ответы на поставленные выше вопросы было предложено дать по пятибалльной шкале – от самой низкой оценки – 1, до самой высокой – 5.

Еще один комплексный вопрос включал возможность дихотомического ответа – «да» или «нет».

Вопрос был сформулирован следующим образом: улучшить проведение занятий можно, если:

- уделить больше времени объяснению материала;
- проводить предварительный опрос студентов;
- увеличить время работы с натуральными препаратами;
- проводить опрос письменно;
- повторять на занятии пройденный материал.

Также было предложено выразить собственное мнение по поводу улучшения преподавания предмета.

Всего на вопросы анкеты ответил 41 человек, из которых было 8 юношей и 33 девушки. Статистическая обработка включала определение среднего балла ответа на вопрос, его среднего квадратичного отклонения и коэффициента вариации. Зависимые признаки сравнивали при помощи непараметрического критерия Уилкоксона.

Результаты и обсуждение. В ходе работы было выяснено, что студенты МПФ сложность изучения остеологии оценили в 2,8±1,2 балла, артрологии – в 2,8±1,0 балла, спланхнологии – в 3,5±1,2 балла. Различия в сложности остеологии и артрологии для студентов по критерию Уилкоксона были не достоверны (p=0,909011), тогда как и остеология (p=**0,017892**), и артрология (p=**0,005730**) были достоверно проще для понимания студентов, чем спланхнология. Общая сложность изучения анатомии оценена студентами МПФ в 3,2±0,9 балла, что говорит о повышенной сложности предмета.

Качество преподавания на кафедре нормальной анатомии получило оценку 4,5±0,9 балла, что свидетельствует о достаточно высокой оценке студентами работы преподавателей. Еще выше оценили респонденты способность преподавателей доступно объяснить сложные моменты в материале текущего занятия – оценка по этому критерию составила 4,6±1,0 балл. Оценка проведения текущих (4,5±0,9 баллов) и обзорных занятий (4,4±0,7 баллов), а также отработок пропущенных занятий (4,5±0,8 баллов) оценены положительно и примерно на одном уровне. Различия между этими оценками по критерию Уилкоксона не достоверны (p=0,423597÷1,00000).

Достаточно высоко были оценены значение методических пособий, изданных преподавателями кафедры, для изучения предмета (4,0±1,2 балла) и оснащение учебной литературой (4,1±1,2 балла). Хотя в целом эта оценка положительна, мы счи-

таем, что здесь есть возможность для роста и развития.

Внимание преподавателя к студентам оценено в 4,4±0,9 балла, что доказывает заинтересованность преподавателей в результатах обучения. Практически также высоко оценено студентами значение натуральных и музейных препаратов в изучении предмета – 4,3±1,1 балла.

Подготовка к текущему занятию у всех тестированных студентов МПФ занимала не менее 2 часов. От 2 до 3 часов готовились к занятию 10 человек, более 3 часов – 9 человек, еще столько же занимались в два приема, а 13 человек – более чем два раза в неделю.

Вместе с тем, при анализе данных обращает на себя внимание гетерогенность ответов на многие вопросы. Так, группа может считаться абсолютно однородной при коэффициенте вариации (выраженное в процентах отношение между стандартным отклонением и средним значением величины) в диапазоне от нуля до 17%, достаточно однородной при коэффициенте вариации от 17% (включая) до 33%, недостаточно однородной от 33% (включая) до 40% и неоднородной при коэффициенте вариации более 40% [5, С. 87]. Ответы на подавляющее большинство вопросов были достаточно однородны (колебания коэффициента корреляции от 18% до 30%). За эти пределы вышли показатели количества времени, необходимого на подготовку к занятию (33%), сложность изучения спланхнологии (34%) и артрологии (36%), которые показали недостаточную однородность группы. В то же время сложность изучения остеологии (43%) показала выраженную неоднородность группы студентов МПФ. Поскольку изучением остеологии начинается преподавание предмета, можно заключить, что уровень подготовки студентов, степень собранности и нацеленности на напряженный учебный процесс варьирует, однако в дальнейшем, по прошествии полутора-двух месяцев занятий, в некоторой степени выравнивается.

При ответе на вопросы, связанные с улучшением преподавания анатомии, 92,7±4,1% студентов хотели бы иметь более подробное объяснение материала, 72,5±7,1% респондентов считали, что увеличение времени работы с препаратами могло бы улучшить процесс обучения, 92,5±4,3% опрошенных хотели бы, чтобы повторение пройденного материала происходило чаще. Большая часть студентов (65,9±7,4%) предпочла устный опрос письменному, что и практикуется в повседневной работе кафедры, а мнение о желательности проведения предварительного опроса перед началом занятия разделилось практически пополам – 46,3±7,8% хотели бы такую форму организации занятия, а 53,7±7,8% – нет.

При подведении итогов работы можно заключить, что методика анонимного тестирования студентов является доступным и относительно простым методом не только для мониторинга отношения отдельных академических групп студентов к предмету, но и для выявления качества ведения занятий отдельными преподавателями. Это дает возможность педагогам после ознакомления с результатами тестирования проводить коррекцию методики обучениянормальной анатомии с учетом профильности факультета.

Литература

1. Введенский, В. Н. Социальный контроль деятельности преподавателей высшей школы / В. Н. Введенский // Высшее образование в России. – 2012. – № 4.– С.120–126.

2. Меркулова, О. П. Проблемы оценивания учебного процесса студентами / О. П. Меркулова // Высшее образование в России. – 2012. № 2. – С. 18–24.

3. Ожгибицев, Б. С. К оценке преподавателя «... глазами студента» / Б. С. Ожгибицев // Вестник Алтайского государственного аграрного университета. – 2004.– № 2 (14). – С. 26-29.

4. Солодянников, В. А. Технология оценки подготовленности преподавателей вуза с учётом мнения студентов / В. А. Солодянников, Л. В. Люйк, Ю. М. Пахомов // European Social Science Journal. – 2015. – № 12. – С. 353-359.

5. Юдина, А. В. Статистика. Учебное пособие. / А.В. Юдина. – Владивосток: Изд-во ВГУЭС. – 2011. – 120 с.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ» НА КАФЕДРЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ФГБОУ ВО КУБГМУ

Сеферян К.Г, Лапина Н.В.,
Сеферян Н.Ю., Калпакьянц О.Ю.,
Старченко Т.П., Попков В.Л.,
Гришечкин С.Д., Кочконян Т.С.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Повышение качества подготовки врача-стоматолога-ортопеда является ведущей проблемой, стоящей перед высшей школой. Выпускники медицинского ВУЗа должны не только получить теоретические знания по дисциплинам программы обучения, овладеть умениями и навыками использования этих знаний, методами исследовательской работы, но и уметь самостоятельно повышать свой профессиональный уровень в специальности [4, С. 2].

Третье поколение образовательного стандарта отводит для самостоятельной работы студентов (СРС) на кафедре ортопедической стоматологии Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ) значительную часть учебного времени [1, С. 1]. Для СРС на кафедре используются такие инновационные методы образования, как работа на современных стоматологических симуляторах, компьютерное моделирование ортопедических конструкций с применением CAD/CAM технологий.

Целью работы является анализ самостоятельной работы студентов 3–5 курсов на кафедре ортопедической стоматологии КубГМУ на базе фантомного класса.

*Материалы и методы исследования***:** объектом исследования являются студенты стоматологического факультета 3, 4 и 5 курсов КубГМУ, получающие высшее медицинское образование. На протяжении всего обучения предмету Ортопедическая стоматология студентами ведется отработка и закрепление мануальных навыков по модулям: «Зубопротезирование простое», «Зубопротезирование сложное», «Протезирование при полном отсутствии зубов», «Клиническая стоматология», «Челюстно-лицевое протезирование», «Ортопедическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстных суставов» и «Гнатология». Программа обучения практическим навыкам для студентов 3, 4 и 5 курсов на кафедре ортопедической стоматологии КубГМУ является частью образовательных программ ФГОС-3 по разделам дисциплины Стоматология и состоит из лекционного курса, разбор теоретического материала и практической подготовки будущих специалистов.

Для контроля освоения студентом практических навыков на кафедре ортопедической стоматологии введены критерии оценки препарирования под все виды изучаемых ортопедических конструкций, снятия оттисков, изготовления временных коронок из самотвердеющей массы и т.д.; за каждое занятие выставляется оценка в учебный журнал, а в конце каждого семестра подводится рейтинг практических навыков. После 8 семестра студенты сдают курсовой экзамен по ортопедической стоматологии, а затем подтверждают свои мануальные навыки на производственной практике в стоматологических клиниках. Итоговый контроль знаний теоретической части проводится после окончания 5 курса на итоговой государственной аттестации решением тестов, ситуационных задач, сдачей мануальных навыков на объективном структурированном клиническом экзамене по специальности (ОСКЭ).

Научно-исследовательская работа студентов является не только эффективным методом развития самостоятельной познавательной деятельности, но и средством его самореализации [3, С. 2]. Для расширения и углубления определенных сторон учебных дисциплин на кафедре работает студенческий кружок.

*Результаты исследования и их обсуждения***:** современные условия и особенности учебного процесса на кафедре ортопедической стоматологии КубГМУ требуют, чтобы будущие врачи-стоматологи-ортопеды овладели не только теоретическими навыками, но и приобре-

ли практические навыки и умения по специальности. В последние годы самостоятельный приём пациентов студентами практически невозможен или сведен к минимуму мануальных манипуляций [2, С. 1]. Решением данной проблемы в учебном процессе является самостоятельная работа студентов в фантомных классах на фантомах челюстей с искусственными зубами, на симуляторах и CEREC-аппарате. На кафедре для самостоятельной работы студентов оборудовано три фантомных класса на 45 рабочих мест, на базе Центра практических навыков КубГМУ в распоряжении студентов находятся 15 симуляторов с искусственными головами. Студенты присутствуют на консультациях преподавателей кафедры и на клиническом приёме пациентов врачами ортопедического отделения университетской клиники КубГМУ. Участие в разборах клинических случаев служит дополнительным образовательным источником для студентов, которые хотят приобрести знания по предмету.

Для обучения CAD-CAM технологиям на кафедре есть аппарат системы CEREC, с помощью которого студенты 5 курса самостоятельно моделируют и изготавливают ортопедические конструкции.

Таким образом, работа в фантомных классах на челюстях с искусственными зубами и симуляторах, а также отработка практических навыков является основополагающим в процессе отработки практических навыков во время обучения на кафедре ортопедической стоматологии. Для качественного обучения врача-стоматолога-ортопеда необходимы не только современные симуляторы и фантомы, но и качественное стоматологическое оборудование, инструменты и материалы.

Литература

1. Мелехова, Л. И. Организация самостоятельной работы студентов в медицинском вузе: методические рекомендации для преподавателей / Л. И. Мелехова, Н. Н. Ростова. – Кемерово, 2010. – 23 с.
2. Смышляева, Л. Г. Педагогические технологии активизации обучения ввысшей школе: учебное пособие / Л. Г. Смышляева, Л. А. Сивицкая. – Томск : Изд-во Томского политехнического университета, 2010. – 191 с.
3. Ситуационный анализ, или Анатомия Кейс-метода / Под ред. Ю. П. Сурмина. – Киев: Центр инноваций и развития, 2002. – 286 с.
4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению 060201 «Стоматология». Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 января 2011 г. Зарегистрировано в Минюсте РФ 31 марта 2011 г. N 20358.

КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ СНО КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Скорикова Л.А., Баженова Н.П., Волков В.А., Павлович О.А., Царинская Н.М., Фатталь Р.К.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Ориентируясь на дальнейшие перспективы развития стоматологической науки нельзя не отметить, что требования к подготовке врачебных кадров постоянно растут [1]. В связи с этим процесс обучения в медицинском университете должен обеспечиваться не только изучением программного курса, но и подпитываться самостоятельной исследовательской деятельностью студентов. В ходе ознакомления с современными методами научного познания в значительной степени развиваются способности к логическому мышлению, анализу, регулярному самообразованию. Формируется концентрированность, целенаправленность, решительность, интуиция, так необходимые в работе врача [2].

Вместе с тем растет значение информационных технологий как в обществе, так и в медицине. Процесс этот постоянно ускоряется. В высоком темпе создаются

новые медицинские технологии, программы, оборудование. Такие тенденции в информационном поле требуют от потенциальных врачей творческого подхода к постоянно обновляющимся знаниям.

Наблюдения за выпускниками стоматологического факультета показывают, что в значительной степени квалифицированными и грамотными врачами становятся те студенты, которые не только хорошо учились, но и дополнительно проводили исследования по интересующим их проблемам. Одной из весьма эффективных и перспективных форм подготовки в этой области служит участие в студенческом научном обществе. Работа в кружке позволяет будущим врачам с учетом собственных склонностей и личных качеств более детально подобрать специализацию. Студенты могут на практике проверить свою пригодность к намеченной профессиональной деятельности, оценить интерес к выбранной работе.

На кафедре пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний работа в СНО открывает перед студентами возможность овладеть более глубокими познаниями стоматологического оборудования и инструментария, пломбировочных материалов и слепочных масс, методик анестезий и профилактических стоматологических мероприятий [3]. Перечислить все аспекты исследовательской деятельности довольно сложно, потому что подчас студенты предлагают неожиданные, глубокие и актуальные, даже в будущем, темы. Кроме того, участие в работе студенческого кружка позволяет восполнить пробелы знаний и дефицит практических навыков по отдельным вопросам, неизбежно возникающим в связи с тем, что знакомство со специальностью будущие стоматологи начинают именно с нашей кафедры, и практически все вопросы для них внове.

В процессе подготовки к выступлению на заседаниях СНО студенты приобщаются к самостоятельному познанию, учатся методам добывания научных фактов, систематизации полученных знаний, которые так трудно выделить из буквально огромного информационного потока. Особое значение на нашей кафедре уделяется обучению работе с литературой. Это связано с тем, что основная масса кружковцев – это начинающие студенты-стоматологи 1-2 курсов. Причем основная масса занятий по пропедевтике у нас проходит на 1 курсе, а по профилактике и коммунальной стоматологии - на 2 курсе. Грамотное пользование литературными данными учит способности экстрактно выделить, осмыслить, обработать и обобщить то главное, что составляет научный и практический интерес к выбранной тематике.

При подготовке к докладам студенты учатся редактированию текстовой и графической информации, использованию различного спектра программ, работе с таблицами и другими необходимыми данными.

В составе СНО кафедры работает ежегодно 26-28 человек. Каждый преподаватель кафедры курирует 2-3 студентов, наблюдает за ними, подсказывает преимущества того или иного направления. Ежемесячно в течение осеннего и весеннего семестров проводятся заседания кружка, где заслушиваются предварительные доклады, вносятся корректировки, рекомендации по дальнейшему улучшению качества сообщения. Все сообщения готовятся в виде компьютерных презентаций на достаточно высоком уровне информационной грамотности.

За многолетнюю работу СНО на кафедре кружковцами были сделаны учебные таблицы, которые успешно применяются в учебном процессе по пропедевтике ортопедической и терапевтической стоматологии. Изготовлено несколько видов шин для иммобилизации отломков при травматических повреждениях зубов и челюстных костей, которые применяются в учебном процессе по изучению пропедевтики хирургической стоматологии. В течение учебного года студенты запечатлевают на фотографиях наиболее значимые в своей работе моменты, систематизируют их и в конце года монтируют на 2 фотостенда по работе кружка. На кафедре в конце весеннего семестра регулярно проводятся конкурсы санбюллете-

ней, в организации которых принимают деятельное участие кружковцы 2-3 курсов.

Отдельно следует рассказать о работе по организации и проведению студенческой научной конференции. Сначала наши преподаватели и студенты заслушивают доклады на секции стоматологов. Потом начинается работа студенческой научной конференции непосредственно на нашей кафедре пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний. Наша подсекция создана 10 лет назад. Проведение конференции на кафедре связано с большим количеством докладов и желающих не только опубликоваться, но и выступить. Следует учитывать, что студенты 1-2 курсов преимущественно либо готовят реферативные работы, изучая и перерабатывая большое количество литературы, либо выполняют исследования на фантомах. На заседании секции стоматологов количество выступлений ограничивается 3 докладами от каждой кафедры, а предпочтение отдается клиническим исследованиям, проведенным студентами старших, т.е. 4-5 курсов. У нас же могут выступить все, подготовившие научные сообщения. К примеру, в прошлом учебном году на студенческой научной конференции прозвучало 14 докладов. В жюри работают несколько преподавателей и авторитетных студентов, избранных аудиторией. Оценка докладов ведется по установленным критериям, где учитываются самостоятельность работы, актуальность и практическая значимость, интерес аудитории, лекторские способности докладчика.

Все доклады сделаны на высоком, для начинающих исследователей, уровне, с привлечением большого количества демонстрационного материала в виде компьютерных презентаций. Сочетание устного доклада с компьютерными слайдовыми презентациями акцентирует внимание аудитории, позволяет концентрировать визуальное наблюдение на наиболее значимых моментах сообщения, делает изложение материала более убедительным и ярким.

Таким образом, приобщая студентов к работе в кружке СНО с использованием компьютерных технологий, преподаватели помогают формировать творческие способности и клиническое мышление будущих врачей-стоматологов, способствуют грамотному выбору их специализации в дальнейшем. В перспективе это позволяет эффективно готовить полноценные кадры, в основном, для нужд практического здравоохранения, а также ориентировать наиболее одаренных к научно-исследовательской деятельности.

Литература

1. Александров, В. В. Основы восстановительной медицины и физиотерапии / В. В. Александров, А. И. Алгазин. – М.: Гэотар-Медиа, 2010. – С. 4-6.
2. Базикян, Э. А. Пропедевтическая стоматология. Учебник для медицинских вузов.3-е изд. / Э. А. Базикян. – М.: Гэотар-Медиа, 2012. – С. 5-7.
3. Скорикова, Л. А. Оптимизация профессионального образования по пропедевтике на кафедре пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний / Л. А. Скорикова, Н. П. Баженова, В. А. Волков, Г. Н. Осадчая // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4. – С. 278-282.

СТУДЕНЧЕСКИЕ ОЛИМПИАДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГОСТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МАСТЕРСТВА НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Скорикова Л.А., Баженова Н.П.,
Волков В.А.,Ханахок Х.Ю.,
Бычкова Н.П., Доева Э.Т.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В настоящее время достижение эффективного результата лечения пациентов невозможно без высокопрофессиональной работы специалистов. Стремительные технологические изменения, глобализация использования медицинских техноло-

гий требуют от специалистов не только базового образования, но и постоянного повышения уровня своих знаний и умений [1]. В клинике врачи-стоматологи всех направлений работают со стоматологическими материалами ежедневно и ежеминутно. Обладая глубокими знаниями, они получают при лечении положительный эффект, вместе с тем возможны серьезные осложнения от неграмотного подхода [2]. Вместе с тем, работа врача-стоматолога предусматривает не только обладание теоретическими знаниями, но и блестящее владение профессиональными мануальными навыками [3]. Неоценимую помощь в овладевании практическими навыками оказывают проводимые на базе кафедры пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний студенческие олимпиады, конкурсы мануальных навыков. Студенты, подготовленные на нашей кафедре, участвую в межрегиональных олимпиадах и играх. Это позволяет оптимальнее оценить подготовку студентов, владеющих мануальными навыками, и повысить интерес к специальности.

Первый конкурс мануальных навыков на кафедре пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний был организован 13 мая 2004 года в одном из фантомных классов кафедры. В нем приняли участие десять студентов - стоматологов 2 курса, которые на протяжении года активно занимались теоретической, и что особенно важно, практической частью процесса. В состав жюри входили профессора с профильных кафедр и активно работающие в СНО студенты. Участникам предоставили по 2 фантома зубов, на которых они препарировали полости 2 класса по Блэку с наложением изолирующей прокладки и полости на моляре под вкладку с моделированием ее восковой композиции. Все участники справились с предложенными заданиями и показали способность выполнять практическую работу. В качестве подарков для трех призовых мест предоставлены современные пломбировочные материалы, которые победители могли использовать в клинике для лечения пациентов.

Проявление высокого интереса со стороны студентов к конкурсу, горячее желание поучаствовать в соревнованиях по специальности стимулировало кафедру на дальнейшую разработку этого вопроса. В следующем, 2005 году, состоялась межрегиональная студенческая олимпиада профессионального стоматологического мастерства, посвященная 70-летию ВолГМУ и 60-летию победы в ВОВ, проходившая в апреле на базе медицинского университета в Волгограде. В олимпиаде принимали участие команды КГМУ, ВГМА и ВолГМУ. В презентации нашего ВУЗа были использованы различные фото- и видеоматериалы, отражающие учебный процесс в нашем университете. Жюри оценивало конкурс эмблем, знания в области истории отечественной стоматологии, кроссворды на стоматологическую тему. Практическая часть олимпиады состояла из номинаций: пропедевтика хирургической, терапевтической, ортопедической стоматологии. Во всех конкурсах лучшими оказались наши студенты, и первое место было присуждено нашей команде. После закрытия олимпиады состоялась культурная программа с посещением Мамаева кургана и музея-панорамы “Сталинградская битва”. Эта поездка оставила незабываемый след в памяти, став ярким и запоминающимся событием. Поэтому преподаватели кафедры стали готовить лучших студентов к участию в новой олимпиаде.

В мае 2006 года в Воронежской государственной медицинской академии состоялась межрегиональная студенческая олимпиада по пропедевтической стоматологии, в которой принимали участие 5 команд из городов Воронежа, Краснодара, Курска. Наша команда представила презентацию учебного процесса нашего ВУЗа с использованием разнообразного видеоматериала и фотоматериала, высокие знания по истории стоматологии, уникальный кроссворд на стоматологическую тематику. На практической части работы наших студентов также были отмечены. В результате наша команда получила первое место и награды в межре-

гиональной олимпиаде второй год подряд.

Надо отметить, что находчивость, веселость и смекалка, оказывается, могут пригодиться и в такой серьезной науке, как стоматология. На прошедшей в мае Олимпиаде «Профессиональное студенческое мастерство 2007» соревнования выдались на редкость напряженными и насыщенными. На первом этапе каждая из четырех команд представила свой вариант эмблемы мероприятия, студенческие мини-спектакли в духе КВН на стоматологическую тематику, «интеллектуальная дуэль» капитанов команд - собственный доклад по ученым, повлиявшим на становление и развитие стоматологии и заполнение кроссвордов, вопросы на которые подготовили друг для друга сами же участники. Второй этап включал в себя три практических стоматологических задания: по пропедевтике терапии, хирургии и ортопедии. После подведения итогов Олимпиады, лучшие участники команд были награждены грамотами и подарками. Проигравших тоже постарались не обидеть, отметив их грамотами участников Олимпиады.

Следующая Олимпиада, организованная нашей кафедрой, состоялась 19 – 20 мая 2008 года в стенах КубГМУ. В ней приняли участие четыре команды студентов стоматологических факультетов из трех ВУЗов: КубГМУ, КМИ и ВГМА. В первый день предоставили приветственное слово участникам олимпиады, показавшим интересные и занимательные видеофильмы из студенческой жизни на стоматологическую тему. Затем оценили вариант эмблемы мероприятия, знания по истории стоматологии и конкурс кроссвордов, заранее подготовленный каждой командой. На следующий день, 20 мая, в рамках практической части провели 3 конкурса на фантомах. В терапевтическом конкурсе надо было отпрепарировать и запломбировать фотополимером полости зубов. Ортопедический раздел предусматривал препарирование зуба с уступом под цельнолитую коронку, снятие оттиска, отливка гипсовой модели. В хирургическом конкурсе от студентов требовалось доскональное знание инструментария, анестезий и правильной методики наложения щипцов. Лучшие участники команд были награждены грамотами и призами, которые вручались на Всероссийской стоматологической выставке «Дентима», проходившей в Краснодаре. Для участников олимпиады была организована культурная программа с посещением музеев КубГМУ и кафедры анатомии, экскурсией по Краснодару и прогулкой на катере по реке Кубань.

В 2011 году для студентов второго курса стоматологического факультета на базе КубГМУ проведена межрегиональная Олимпиада профессионального стоматологического мастерства. Помимо наших студентов-стоматологов, в Олимпиаде участвовали представители Ставропольского и Воронежского стоматологических ВУЗов. Организатором явилась наша кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний, ставшая местом проведения олимпиады совместно с центом практических навыков, созданным университетом для оптимизации обучения студентов-стоматологов. В жюри вошли профессора-заведующие стоматологическими кафедрами университета и гости-представители других университетов.

В первый день, 17 мая, после торжественного открытия студенческой олимпиады с приветственными словами ректора, декана и гостей, состоялся ряд конкурсов. Сначала была представлена «Эмблема Олимпиады», отражающая основную направленность Олимпиады в виде приветствия команд. Охарактеризовать научный вклад в медицину корифеев стоматологии (А.И. Евдокимов, А.И. Рыбаков, В.Ю. Курляндский, А.А. Лимберг, Г.А. Васильев, Г.Н. Пахомов, В.К. Леонтьев, Е.В. Боровский) студенты смогли на конкурсе-викторине "Ученые в становлении и развитии отечественной стоматологии". Последним конкурсом этого дня явилось домашнее задание - решение кроссвордов на стоматологическую тему, составленных самостоятельно (команды обменялись кроссвордами). Закончился день культурной программой – экскурси-

ей по историческим достопримечательностям г. Екатеринодара и прогулкой на теплоходе по реке Кубань.

18 мая 2011 г., на второй день, состоялась практическая часть Олимпиады. Ортопедический раздел включал в себя препарирование зуба на фантоме с уступом под цельнолитую коронку, снятие оттиска у пациента силиконовой и альгинатной массой, отливка гипсовой модели. Терапевтический раздел предусматривал препарирование полостей 1, 2 классов по Блэку на фантоме, наложение изолирующей прокладки из стеклоиономерного цемента при дефекте 2 класса и реставрацию анатомической формы зуба при дефекте 1 класса по Блэку гелиокомпозитным материалом. В разделе хирургической стоматологии было выполнена техника проведения анестезии на верхней и нижней челюсти и методика наложения щипцов для удаления зубов на фантоме. В конкурс был введен так же раздел профилактики стоматологических заболеваний: определение гигиенических и пародонтальных индексов в полости рта и герметизация фиссур различными материалами на фантомах. После подведения итогов Олимпиады и награждения победителей, все участники получили утешительные призы и в рамках культурной программы посетили музей КубГМУ.

I Всероссийские студенческие стоматологические Игры проводились в нашем вузе в начале весны 2013 года. 28 февраля состоялся заезд участников и их размещение. Нас посетили команды из Воронежа, Ставрополя, Москвы, Волгограда. Организаторами выступали все кафедры стоматологического факультета, в том числе и кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний. В первый день 1 марта в специально выделенном лекционном зале состоялось открытие Игр. После приветственных речей ректора, декана и гостей прошел конкурс «Визитка» и научно-практическая конференция. На следующем этапе участники команд разошлись по оборудованным аудиториям центра практических навыков для отдельных конкурсов. Студенты старших курсов занимались препарированием зубов под металлокерамическую коронку, наложением различных видов швов на биофантоме, пломбированием корневых каналов и другими видами заданий согласно спецификам кафедр. В аудитории, подготовленной на нашей кафедре для проведения конкурса по профилактике стоматологических заболеваний, участники стоматологических игр определеляли гигиенические и пародонтальные индексы в полости рта и герметизировали фиссуры зубов на фантомах. После напряженного трудового дня всем участникам и гостям нашего университета показали замечательный концерт, подготовленный силами студентов стоматологического факультета, а затем команды совершили экскурсию по Краснодару и посетили боулинг.

На следующий день, 2 марта, в учебных классах ЦПН провели следующие конкурсы: френулотомия языка и преддверия полости рта, удаление премоляра на биофантоме, реставрация полости зуба на фантоме головы композитом светового отверждения с коффердамом, изготовление вкладки-накладки на аппарате Cerec, анализ КТ-граммы по программе GALAXIS. После обеда прошло закрытие Всероссийских студенческих стоматологических Игр, награждение победителей конкурсов по номинациям. Наши участники тепло попрощались с гостями и предложили встретиться в скором времени на других стоматологических олимпиадах и играх.

Через год на базе Кубанского государственного медицинского университета состоялись II Всероссийские студенческие стоматологические игры.Целью Игр являлосьвовлечение студентов в практику стоматологической деятельности, развитие интереса и творческого подхода к профессии, внедрение через наиболее перспективных студентов инновационных разработок отечественной и мировой стоматологической науки и техники в клиническую практику. Участники Игр - студенты 2-5 курсов, обучавшиеся по специальности «Стоматология». Приоритетом Игр являлось личное первенство. Каждый студент из команды мог участво-

вать в нескольких конкурсах, но не более чем в трех. В каждом конкурсе участвовал один представитель от команды. Приехали студенты - стоматологи из универисетов Москвы, Воронежа, Волгограда. 27 февраля 2014 г. они посетили выставку в рамках Пятого Южного стоматологического конгресса, а также традиционно для нашего университета культурную программу.

28 февраля 2014 г. в рамках первого дня состоялся конкурс «Визитка» - представление каждой командой своего ВУЗа. Во второй конкурсный день, 1 марта, проведены тринадцать достаточно сложных для студентов конкурсов, подготовленных всеми стоматологическими кафедрами и центром практических навыков. Наша кафедра была ответственна за подготовку конкурса по профилактике стоматологических заболеваний и оснастила аудитории кафедры оборудованием, инструментарием и материалами для проведения профессиональной гигиены полости рта на фантомах аппаратурным методом, герметизации фиссур моляров на фантомах и решения ситуационных задач по профилактике. Подведение итогов показало, что с поставленными задачами участники команд всех ВУЗов справились блестяще.

Последние на настоящий день, IV Всероссийские студенческие Игры «Стоматология Юга», прошли в осенью 2016 года в стенах Кубанского государственного медицинского университета. Помимо команды КубГМУ, в Играх участвовало десять команд из различных вузов России. Это представители университетов Москвы, Рязани, Ставрополя, Волгограда, Чебоксар и других городов нашей огромной страны. В красиво украшенном стоматологической тематикой лекционном зале морфологического корпуса 20 октября прошло торжественное открытие студенческих игр. С приветственным словом к участникам выступил ректор КубГМУ С.Н. Алексеенко, декан стоматологического факультета профессор И.М. Быков, главные врачи стоматологических поликлиник, гости Игр. Состав жюри был распределен согласно различным видам конкурсов. В каждое жюри вошли преподаватели стоматологических кафедр нашего университета и ВУЗов-участников под председательством профессоров-заведующих кафедрами стоматологического факультета университетов.

Конкурс «Визитка» позволил выявить начальный потенциал соревнующихся команд и познакомиться с многочисленными участниками. Следующим этапом Игр было проведение Всероссийской стоматологической конференции «Современные тенденции в стоматологии», приуроченной к юбилейным датам профессора М.М Царинского и профессора В.И Шульженко. Во второй половине дня в центре практических навыков прошли соревнования, подготовленные кафедрами терапевтической и ортопедической стоматологии, по препарированию зубов под металлокерамическую коронку, установке имплантата BONETRUST и снятию оттиска, эндодонтическому лечению зубов. В это же время параллельно на кафедре пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний в 5 корпусе проводился конкурс по профилактике стоматологических заболеваний. Сотрудники кафедры в одной аудитории подготовили оборудование, инструментарий и материалы для выполнения герметизации фиссур моляров инвазивным и неинвазивным методами на фантоме фотополимером и стеклоиономерным цементом. Вместе с центром практических навыков оборудовано 10 мест для одновременной работы студентов-конкурсантов. В другой аудитории после выполнения предыдущего задания участники решали ситуационные задачи и осуществляли подбор предметов и средств гигиены полости рта по теме задачи. В этой комнате на 5 столах были предварительно разложены современные материалы для профилактики стоматологических заболеваний в большом ассортименте. Председателем жюри в данной номинации была назначена заведующая кафедрой пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний Л.А. Скорикова. В этом конкурсе наша участница заняла второе место. Завершился первый день праздничным кон-

цертом, организованным силами студентов-стоматологов нашего университета.

21 октября в классах ЦПН студенты соревновались в конкурсах по терапевтической, ортопедической, хирургической, детской стоматологии, решению ситуационных задач по неотложным состояниям. После перерыва произошло торжественное закрытие IV Всероссийских студенческих Игр «Стоматология Юга». Победители в различных номинациях были награждены подарками, включающими современные материалы и инструментарий, которые пригодятся на занятиях будущим врачам при освоении специальности. Руководители нашего университета и гости пожелали участникам не останавливаться на достигнутом и попрощались до встречи на следующих играх.

Главная цель подобных соревнований – мотивация к овладению сложной профессией стоматолога. Участвуя в них, студенты длительно готовятся к конкурсу, изучают дополнительную литературу по специальности, отрабатывают мануальные навыки на фантомах. Подобные конкурсы способствуют профессиональному общению со специалистами из других вузов, пополнению знаний. Игры и Олимпиады стоматологического мастерства становятся хорошим стимулом для овладения профессиональными знаниями и обучения студентов.

Литература

1. Пропедевтическая стоматология: учебник для студентов стомат. ф-тов / Э. С. Каливраджиян, Е. А. Брагин, С. И. Абакаров, С. Е. Жолудев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 352 с.
2. Руководство по стоматологическому материаловедению: учеб. пособ. / под ред. Э. С. Каливраджияна, Е. А. Брагина. – М.: МИА, 2013. – 304 с.
3. Скорикова, Л. А. Оптимизация профессионального образования по пропедевтике на кафедре пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний / Л. А. Скорикова, Н. П. Баженова, В. А. Волков, Г. Н. Осадчая // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4. – С. 278-282.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ И ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СПЕЦИАЛИСТА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

СтарченкоВ.И., КолодкинА.А., НазаренкоЕ.С., РоманенкоА.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС) предъявляет к медицинским работникам ряд требований: стрессоустойчивость, способность быстро ориентироваться и принимать решения [1, С. 140]. Это обусловливает необходимость проведения профессионального отбора среди медицинских работников со средним и высшим медицинским образованием.

Методика оценки нервно-психической устойчивости (НПУ) «Прогноз» и базальных свойств личности «по Айзенку» может быть рекомендована для профессионального отбора медицинских работников Службы медицины катастроф к работе в экстремальных ситуациях, предусматривающего оценку показателей психоэмоционального и соматического статуса, несоответствие которым оказывает негативное влияние на эффективность профессиональной деятельности и снижает толерантность к действию профессиональных стрессоров.

В настоящей работе представлены результаты исследования НПУ студентов 2 и 6 курсов Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ) по методике «Прогноз», показаны градации их готовности к деятельности в экстремальных ситуациях после обучения на кафедре мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф и студенческом спасательном отряде КубГМУ молодежного крыла РОССОЮЗСПАСа.

Цель исследования состоит в определении готовности студентов 2 и 6 курсов КубГМУ к деятельности в экстремальных ситуациях.

Задачи исследования включают:

- проведение на базе кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф КубГМУ сравнительной оценки уровня НПУ студентов 2 (группа А) и 6 (группа Б) курсов из числа лиц, не имеющих среднего профессионального образования, и студентов, обучающихся в параллельных группах на 2 и 6 курсах, но имеющих среднее профессиональное образование, в условиях экстремальных ситуаций;

- разработку предложений повышения НПУ у обучающихся в КубГМУ.

Характеристика объектов и методы исследования. Проведена оценка уровня НПУ в группах А и Б (лица без среднего профессионального образования),а также студентов данных курсов, имеющих среднее профессиональное образование, в количестве 80 человек, по методике «Прогноз» (Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, 1986), исследование базальных свойств личности «по Айзенку» (1963) на выявление эмоциональной нестабильности [2, С. 239,314].

Результаты исследования. Согласно полученным данным, большинство обследованных имели средний и более высокий уровень НПУ, как среди студентов групп А и Б, не имеющих среднего профессионального образования, так и среди студентов, имеющих среднее профессиональное образование. Следовательно, и те, и другие обладали достаточно высокой готовностью к работе в экстремальных ситуациях.

Среднее количество баллов по шкале НПУ у испытуемых в группе А находилось в диапазоне от 3 до 5 баллов, что соответствует группе НПУ с удовлетворительным показателям и обусловливает благоприятный прогноз. Из этого можно сделать заключение и о том, что в данной группе вероятны нервно-психические срывы, особенно в экстремальных условиях, что необходимо учитывать в ЧС.

Среднее количество баллов в группе Б, находилось в диапазоне от 6 до 7 балов, что соответствует группе НПУ с хорошими показателями и имеет благоприятный прогноз. В данном случае можно предположить, что нервно-психические срывы у испытуемых маловероятны, и при наличии других положительных данных их можно рекомендовать для выполнения задач, требующих повышенной НПУ.

Важной отправной точкой комплексного понимания вопроса, связанной с оценкой НПУ в группах А и Б, является исследование базальных свойств личности «по Айзенку» для определения исходного уровня готовностибудущих медицинских специалистов к деятельности в экстремальных ситуациях.

Настоящее исследование выявило среди студентов группы А эмоциональную нестабильность у 32% обследованных и эмоциональную устойчивость у 68% обследованных.

В группе Б получены сходные результаты: эмоциональная нестабильность - 30% и эмоциональная устойчивость - 70%. С учетом этих данных допустимо сделать вывод, что доля лиц, имеющих эмоциональную нестабильность, выявленных с помощью исследований базальных свойств личности «по Айзенку», примерно равна в обеих группах и соответствует 30%, представляя собой группу НПУ с неудовлетворительными показателями, тогда как 70% обследованных (что соответствует среднему уровню нейротизма) является группой НПУ с удовлетворительными показателями.

В то же время, распределительный анализ выявил достоверные различия в соотношении лиц с разным НПУ в исследуемых группах. У обследованных лиц в группе Б 30 % имеют эмоциональную нестабильность и удовлетворительную группу НПУ. Среди 70% обследованных 41% имеет средний и 29% - низкий уровень нейротизма, то есть эмоциональную устойчивость, что соответствует группе НПУ с хорошим показателем.

Таким образом, проведенное исследование показало, что формирование НПУ к действиям в экстремальных ситуациях у студентов КубГМУ является необходимой и обязательной составляющей в реализации и становлении профессиональных качеств, а также готовности будущих молодых специалистов к работе

в экстремальных ситуациях. Такую возможность получают студенты КубГМУ при прохождении обучения на кафедре мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф и работе в Студенческом спасательном отряде молодежного крыла РОССОЮЗСПАСа, где в ходе учебного процесса формируются обязательные мануальные навыки оказания первой помощи и деятельности в условиях экстремальных ситуаций, рассматриваются организационные основы деятельности службы медицины катастроф, обеспечения безопасности жизнедеятельности, основ токсикологии и радиобиологии, моделируются и решаются ситуационные задачи.

Базальные свойства личности являются значимыми в становлении НПУ, однако, немаловажную роль играют подготовка, тренировка и обучение будущих молодых специалистов для становления и укрепления НПУ [3, С. 29]. С этой целью можно предложить увеличение количества часов аудиторных занятий на базе Центра практических навыков КубГМУ для закрепления мануальных навыков и тактики оказания первой и экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, а также моделирование различных экстремальных ситуаций для повышения и укрепления НПУ будущих молодых специалистов.

Литература

1. Пуховский, Н. Н. Психологические последствия чрезвычайных ситуаций / Н. Н. Пуховский. – М., 2000. – С. 132-133.
2. Райгородский, Д. Я. Практическая диагностика. Методики и тесты: учебное пособие / Д. Я. Райгородский. – Самара: БАХРАХ-М, 2005. – 672 с.
3. Доника, А. Д. Оценка личностных компетенций врача в контексте готовности к действиям в экстремальных ситуациях / А. Д. Доника, С. В. Поройский // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – №1. – С.26.

ФОРМИРОВАНИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ УМЕНИЙ ШКОЛЬНИКОВСТАРШИХ КЛАССОВ

Стрижак С.В.
Полтавский национальный педагогический университет имени В.Г. Короленко, Полтава, Украина

Современные условия жизни требует от человека самостоятельного и ответственного поиска своего места через индивидуальные способы существования, и образование в этом плане играет немаловажную роль. Сегодня важным становится не столько то, что выпускник знает, а то, как он владеет приемами познания мира, способностями и умениями приобретать новые знания и использовать их как способ существования в обществе. Традиционный учебный процесс, ориентированный на творческое усвоение суммы знаний школьниками удовлетворял общество прошлого, сейчас речь идет о формировании компетентностей, которые помогут ученикам решать проблемы и задачи, возникающие в реальных жизненных ситуациях, различных сферах деятельности.

Динамичный рост, быстрая смена знаний, технологий, информации свидетельствует, что вместе с усвоением базовых знаний перед современным образованием, все больше встает задача научить учиться, выработать потребность в обучении на протяжении всей жизни. Очень важной для учителя является задача – научить всех детей самостоятельно получать знания, а этого можно достичь путем вовлечения их в активную исследовательскую деятельность на всех этапах обучения. Поэтому учитель должен вовремя заметить и всячески поддержать склонность ученика к восприятию учебного материала на творческом уровне, путем формирования исследовательских умений и навыков. Для этого необходимо использовать различные виды и формы исследовательских методов и приемов обучения, интерактивные формы работы на уроках химии. Именно исследовательскаядея-

тельность школьников способствует развитию наблюдательности,творческой мысли, мышления, познавательной активности и способностей учащихся. Сегодня кардинально меняется цель системы образования. Во главе теперь находится неформирование знаний, умений и навыков, а развитие личности.

Исследовательские умения – это умения планировать и осуществлять научное исследование, разработать логику, этапы и программу исследования, подобрать соответствующие методы и способы достижения результата, а также умение интерпретировать уже полученные результаты исследования. Современное общество сейчас особенно нуждается в творческих специалистах, способных к научному поиску. Готовность к такой деятельности формируется в школьном возрасте. Именно такая деятельность способствует формированию познавательного интереса, индивидуальности каждого ученика, интеллекта, воспитании воли и характера подростков, и, что не маловажно, формированию навыков групповой деятельности и сплоченного коллектива.

Особенностью химии, как учебного предмета, является химический эксперимент, который способствует не только визуальному восприятию объектов и процессов изучения, но и формированию исследовательских умений и навыков, как составляющих интегральной характеристики личности – исследовательской компетентности. В зависимости от того, сколько времени выделяется на учебный эксперимент на уроке, различают такие основные виды химического эксперимента при изучении химии в школе: демонстрации (кратковременные ученические опыты, которые выполняются в ходе объяснения материала учителем или беседы);лабораторные работы (кратковременные опыты,выполняются учеником самостоятельно);практические занятий, на которые выделяется весь урок.

Например, к первой группе можно отнести демонстрации в 11-м классе на академическом уровне «Отношение насыщенных углеводородов к раствору калий перманганата, щелочей, кислот», «Получение етина карбидным способом», ко второй – лабораторный опыт «Взаимодействие этановой кислоты с магнием», «Взаимодействие этановой кислоты с растворами щелочей», к третьей – практическую работу по теме «Определение углерода, водорода и хлора в органических соединений».

Обязательное присутствие в школьном учебном эксперименте элементов исследования стимулирует интерес учащихся к химии, обостряет процессы чувственного познания и усиливает целеустремленность понятийного мышления. В результате ученики получают конкретные данные и делают объективные выводы о сути химического объекта, процесса, явления, который исследуют.

Исследовательские умения – группа умений, в которой объединены умения, необходимые для самостоятельной исследовательской деятельности. Формирование исследовательских умений особенно важно для старших школьников, так как предполагает овладение школьниками методологией научного творчества, умениями наблюдать и анализировать, формулировать гипотезы по решению проблемных вопросов, планировать, проводить исследовательскую деятельность, прогнозировать ее результаты, обобщать данные и другое.

Изучение химии на академическом уровне заключается в обеспечении общеобразовательной подготовки по химии, необходимой для социализации, творческой самореализации личности и достаточной для формирования естественнонаучного мировоззрения, экологического стиля мышления и поведения, приобретение навыков самосовершенствования и самообразования. Но часто школьники, которые изучали химию на академическом уровне, выбираю ее как предмет внешнего независимого тестирования. В этом случае, полученных знаний, умений и навыков, может не хватить для успешного прохождения тестирования.

Именно введение элементов исследования в учебный процесс помогает расширить возможности успешной подготовки выпускника.

Для этого эффективно использовать проблемные ситуации, которые предполагают наличие неизвестного, нового, то, что должно быть открыто для правильного выполнения задания [1].

Особого внимания заслуживает проектная технология обучения, которая позволяет углубить знания, как по отдельным предметам, так и сформировать устойчивые межпредметные связи. Проекты могут быть кратковременными (часть урока или урок) и долговременными (выполняются во внеурочное время). Например, при изучении органической химии в 11 классе ученики выполняли долговременный проект «Природные салицилаты», где обобщили знания по биологии, химии, основам здоровья, экологии, основам медицинских знаний. Учащие исследовали содержание салицилатов в коре ивы, малине, специях, сравнивали полученные результаты с содержанием этих веществ в фармацевтических препаратах. Комплекс теоретических и эмпирических методов позволил учащимся расширить понятие органические кислоты, соли органических кислот их применение, и освоить методику кислотно-основного титрования и фотоколориметрии.

Для формирования у школьников исследовательских умений необходимо включать в учебно-воспитательный процесс по химии методики,направленные на стимуляцию творческого исследовательского процесса. Эффективно использовать проблемные ситуации на уроках химии, а также проектную деятельность школьников, которая поможет не только мотивировать учащихся к исследованию и формировать исследовательские умения и навыки, но и проектировать индивидуальную образовательную траекторию.

Литература

1. Матюшкин, А. М. Теоретические вопросы проблемного обучения / А. М. Матюшкин // Советская педагогика. – 1971. – №7. – С. 38-47.

ВАРИАТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ 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.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Преподавание детской хирургии на лечебном факультете проводится в КубГМУ уже более 50 лет. Оно предусматривало обучение на 6 курсе по циклам из 8-9 дней и включало в себя практические занятия и лекции. Начиная с 2016 – 2017 учебного года для специальности Лечебное дело предусмотрено преподавание дисциплины «Новые технологии в абдоминальной хирургии детского возраста», которая является вариативной частью профессионального цикла. Введение в обучение студентов вариативного курса соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта ВПО, обязательно включает в себя компетентный подход и ориентирует студентов в инновационных направлениях медицины [1, С. 6]. Одной из главных целей и задач дисциплины является обеспечение готовности преподавателей к реализации вариативного обучения, включающего в себя эмоционально-мотивационный, информационно-познавательный и деятельностно-практический компоненты. Нормативная основа вариативного обучения предполагает многообразие различных образовательных программ, подходов, методов и форм обучения, право личности на самореализацию в соответствии со своими особенностями, способностями и интересами на основе выбора индивидуальных образовательных траекторий. Это должно помочь студентам старших курсов быть более заинтересованными в изучаемых предметах. Все перечисленные особенности выгодно отличают современное преподавание детской хирургии.

Вариативная дисциплина «Новые технологии в абдоминальной хирургии

детского возраста» на кафедре хирургических болезней детского возраста предусматривает освоение общекультурных и профессиональных компетенций [ОК-1, ОК-8, ПК-5, ПК-17, ПК-20]. Овладев перечисленными компетенциями, студент способен и готов осуществлять свою деятельность с учётом принятых в обществе моральных и правовых норм, обладать способностью и готовностью выявлять симптомы заболеваний, пользоваться алгоритмом постановки диагноза, назначать больным детям адекватное лечение.

Вариативная дисциплина проходит в весеннем семестре на 6 курсе. К этому времени уже сданы экзамены по госпитальной и детской хирургии. Изучение дисциплины предусматривает практические занятия [6], цикл лекций [7], самостоятельную работу. Практические занятия и лекции соответствуют модулям дисциплины, подразумевают освоение неотложной и плановой абдоминальной хирургии, интенсивной терапии и реанимации в неотложной абдоминальной хирургии. Практические занятия являются важной частью процесса обучения. Они направлены на освоение теоретических знаний, выработку практических навыков в соответствии с заданными компетенциями. Во время практического занятия проводится тестирование знаний студентов. Для этого используются тесты, созданные на кафедре по всем изучаемым темам. Тестирование особенно ценно для оценки начальных знаний студентов, является важным стимулом мотивации. Затем проводится работа в палате, перевязочной, отделении компьютерной томографии, отделении МРТ, ангиографическом отделении под руководством преподавателя. Имеется возможность посещения операционной для знакомства с современными технологиями в абдоминальной хирургии. Решение ситуационных задач совместно с преподавателем позволяет закрепить полученные знания, лучше ориентироваться в дисциплине, стимулирует к более глубокому изучению предмета [2, С. 42]. Имеется блок ситуационных задач к каждому занятию. Решение ситуационных задач относится к самостоятельной работе студентов с последующим контролем правильности решения преподавателем. Отработка практических навыков проводится в хирургических отделениях детской краевой больницы. Предусмотрена работа в палате, перевязочной, операционной, отделениях эндоскопии, лапароскопии. Один день студенты имеют возможность заниматься и отрабатывать навыки в центре практических навыков. Объём навыков определен на кафедре и соответствует учебной программе. Имеются составленные на кафедре учебно-методические пособия по вопросам освоения практических навыков по дисциплине, диагностических алгоритмов при хирургических заболеваниях и пороках развития у детей.

Вариативное образование предусматривает расширенные возможности компетентного выбора при освоении дисциплины. Именно поэтому обучение проводится на современной, обеспеченной новейшим оборудованием, высококвалифицированными специалистами базе. Для повышения качества усвоения учебного материала в педагогической практике широко используются мультимедийные иллюстрации [2, С. 41]. На кафедре мультимедийный материал представлен разнообразными иллюстрациями в виде фотографий тематических больных, рентгенограмм, результатов компьютерной томографии, МРТ, данных эндоскопического исследования. К мультимедийному иллюстрационному материалу также относятся видеофильмы. Видеофильмы выполнены на материале нашей клиники и центральных детских хирургических клиник. Они наглядно иллюстрируют самые современные подходы, методики диагностики и лечения детей с абдоминальной хирургической патологией. Большой раздел видеофильмов посвящён эндоскопическим и лапароскопическим диагностическим и лечебным манипуляциям, ангиографическим исследованиям. В создании мультимедийного иллюстрационного материала активное участие в качестве

НИР принимали студенты старших курсов. Для преподавания так же используются презентации, выполненные преподавателями и студентами. Тематики лекций соответствуют тематикам практических занятий. Он отражает все компетенции, предусмотренные образовательным стандартом. Все лекции выполнены в мультимедийном варианте, читаются самыми опытными преподавателями кафедры. Самостоятельная работа студентов занимает важное место в преподавании дисциплины [3, С. 219], предусматривает подготовку к практическим занятиям и лекциям, написание рефератов, создание презентаций, мультимедийного иллюстрационного материала, отработку практических навыков в клинике и в центре практических навыков, изучение основной и дополнительной литературы, работу в интернете.

Таким образом, вариативное обучение по дисциплине «Новые технологии в абдоминальной хирургии детского возраста» согласно требованиям ФГОС ВО с выполнением компетентного подхода является важным и перспективным этапом современного 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. Алексеенко, С. Н. Комплексный подход к использованию обучающих средств в преподавании дисциплины «Профилактика заболеваний» / С. Н. Алексеенко, В. М. Бондина, Д. А. Губарева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №4. – С. 40-42.
3. Марухно В. В. Некоторые аспекты активизации самостоятельной работы в Вузе / В. В. Марухно, Е. К. Овсянникова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №4. – С. 219-220.

ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Тараканов В.А., Надгериев В.М., Стрюковский А.Е., Старченко В.М., Луняка А.Н., Колесников Е.Г., Барова Н.К.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования [1], обучение в ординатуре, позволяющее врачам повысить уровень профессионального мастерства, освоить современные и наиболее эффективные методы диагностики и лечения заболеваний, а также глубже изучить актуальные вопросы практического здравоохранения, является неотъемлемой частью последипломного медицинского образования.

Одним из важнейших компонентов последипломной подготовки специалистов в ординатуре является участие ординаторов в научно-исследовательской работе. В последние годы на кафедре хирургических болезней детского возраста Кубанского государственного медицинского университета ординаторы, обучающиеся по специальности «Детская хирургия», активно привлекаются к научно-исследовательской работе, проводимой сотрудниками кафедры. При этом наряду с лечебной работой во время практики в стационаре и поликлинике ординаторы выполняют научно-исследовательскую работу под руководством доцентов и ассистентов кафедры. Мы не считаем правильным использовать обязательное привлечение всех ординаторов к проведению научно-исследовательской работы, как это практикуется на некоторых кафедрах. Очевидно, что наибольшей эффективности в этом разделе последипломной подготовки можно добиться, привлекая к научной деятельности именно тех ординаторов, которые самостоятельно и осознанно

проявляют желание и склонность к научным исследованиям.

Тема комплексной научно-исследовательской работы кафедры: «Комплексная программа лечения и реабилитации детей с различными анатомическими формами аноректальных мальформаций». Помимо выполнения комплексной научно-исследовательской работы ординаторы участвуют в индивидуальных, в том числе поисковых исследованиях, проводимых профессорско-преподавательским составом кафедры. Основными направлениями исследовательской деятельности являются изучение современных методов лечения детей с острой деструктивной пневмонией, острым гематогенным остеомиелитом, ранняя диагностика и лечение новорожденных с некротическим энтероколитом, современные способы лечения ран и раневой инфекции, лечение синдрома портальной гипертензии у детей, хирургическая коррекция врожденных пороков развития и другие разделы хирургии детского возраста.

Целью выполнения научно-исследовательской работы ординаторов является возможность привить каждому обучающемуся навыки научного поиска, обучить работе с монографической и периодической научной и справочной литературой, проведению анализа литературных и собственных данных, умению обобщать полученные результаты, делать выводы и практические рекомендации [2].

Формы участия ординаторов в научно-исследовательской работе кафедры сводятся к следующему:

1. Написание литературных обзоров по отдельным разделам комплексной научно-исследовательской работы кафедры и индивидуальным разработкам сотрудников.

2. Проведение патентного поиска по указанным направлениям.

3. Работа с медицинской документацией в архиве клиники с составлением выборки соответствующих материалов.

4. Участие в проведении лабораторных и инструментальных методов исследования в рамках научной тематики.

5. Участие в экспериментальных разработках, если таковые предусматриваются программой научно-исследовательской работы.

6. Соавторство в статьях, публикуемых сотрудниками кафедры в периодической печати.

7. Подготовка материалов и участие в ежегодных краевых и общероссийских научно-практических конференциях по детской хирургии.

При выполнении последних двух разделов ординаторам доверяется написание отдельных фрагментов статьи или научного доклада под контролем преподавателей.

За последние 5 лет кафедрой с участием ординаторов в качестве соавторов опубликовано 16 статей в периодической печати, из них 5- в изданиях, рецензируемых ВАК. В этот же период времени ординаторами подготовлено и сделано 6 докладов на научно-практических конференциях. Кроме этого, ординаторы регулярно докладывают результаты своих научно-исследовательских работ на заседаниях студенческого научного кружка кафедры, что способствует привлечению новых участников исследовательского процесса и играет определенную воспитательную роль.

Ординаторы, проявившие склонность к научно-исследовательской работе, нередко продолжают исследовательскую деятельность в аспирантуре. Так, за последние 8 лет подобным образом на кафедре защищено 6 кандидатских диссертаций, и один аспирант, окончивший ранее ординатуру, продолжает обучение. При этом следует отметить, что в большинстве случаев набор диссертационного материала начинается еще во время обучения в ординатуре. Выпускниками ординатуры были выполнены исследования и защищены такие диссертации, как: «Комплексная программа диагностики и лечения различных форм поздней спаечной непроходимости у детей», «Современные подходы в диагностике и лече-

нии узлового зоба у детей», «Тактика эндоскопического склерозирования вен пищевода при различных формах портальной гипертензии», «Комплексная программа лечения долихосигмы у детей», «Совершенствование методов интрамедуллярного металлоостеосинтеза при хирургическом лечении диафизарных переломов костей предплечья у детей», «Программа реабилитации детей, перенесших операции на толстой кишке». Успешно завершается диссертационное исследование «Оптимизация лечения легочно-плевральных форм острой деструктивной пневмонии у детей». Как видно из приведенного списка, тематика научно-исследовательских работ, выполняемых ординаторами кафедры, весьма обширна и охватывает практически все разделы хирургии детского возраста.

Привлечение ординаторов к научно-исследовательской работе позволяет расширить их клиническую эрудицию и выработать навыки исследовательской работы, необходимые для дальнейшей врачебной деятельности.

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. Портал «Российское образование».

2. Луцкая, И. К., Организация научной работы иностранных клинических ординаторов по терапевтической стоматологии / И. К. Луцкая, Е. Е. Ковецкая, З. Д. Элбакидзе // Мир медицины и биологии. – 2013.- Выпуск № 3-1 (39). - том 9. – С. 73-76. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-nauchnoy-raboty-inostrannyh-klinicheskih-ordinatorov-po-terapevticheskoy-stomatologii#ixzz4Y01sepSz (Дата обращения 08.12.16.).

ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ ИНТЕРНОВ И ОРДИНАТОРОВ НА КАФЕДРЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Тлиш М.М., Кузнецова Т.Г.,
Наатыж Ж.Ю., Поповская Е.Б,
Псавок Ф.А.,Сорокина Н.В.,
Сычева Н.Л., Обломий А.В.,
Шавилова М.Е.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Реализация приоритетных национальных проектов в сфере здравоохранения, процессы реформирования и модернизации отрасли выявили с особой остротой проблему профессиональной подготовки медицинских кадров [1]. В связи с этим разработка методов оптимизации системы последипломного и дополнительного профессионального медицинского образования на сегодняшний день является одной из актуальных задач, стоящих перед медицинским педагогическим сообществом.

Целью развития и усовершенствования системы медицинского образования является подготовка специалиста, способного к самостоятельной профессиональной деятельности [2]. Поэтому логично, что одним из ключевых направлений в сфере высшего медицинского образования является необходимость непрерывного совершенствования практического аспекта подготовки будущих врачей, при этом сохраняя должный уровень теоретических знаний [1].

Реформирование образовательного процесса в высших медицинских учебных заведениях предполагает воплощение в жизнь концепции развития компетентностно-ориентированного подхода преподавания дисциплин.

На сегодняшний день обучение в клинической интернатуре и ординатуре проводится согласно Федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования по специальности 31.08.32 Дерматовенерология, согласно которому у выпускника должны быть сформированы общекультурные,

универсальные и профессиональные компетенции. Основным разделом освоения образовательной программы послевузовского профессионального образования согласно Приказам Минздравсоцразвития РФ от 05.12.2011 г. № 1475н и 1476н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура и интернатура)» является практика.

С целью осуществления диагностической, лечебной, профессиональной, реабилитационной деятельностей по специальности дерматовенерология необходима интеграция теоретических знаний в практику, чему способствует развитие клинического (врачебного) мышления на этапе послевузовского образования.

Клиническое мышление является характерной умственной деятельностью практикующего врача, которая сосредоточена на более результативном использовании теоретических знаний по специальности, практических навыков и собственного опыта при решении профессиональных задач.

В настоящее время отмечается рост хронических дерматозов, развитие полиморбидности, увеличивается число тяжелых и атипично протекающих форм кожных и венерических заболеваний, что требует четкого лечебно-диагностического алгоритма действий врача-дерматовенеролога. В процессе работы врачи сталкиваются с вопросами, которые требуют достаточно большого умственного ресурса, зачастую им приходится решать нестандартные, проблемные задачи, которыеосложнены расплывчатостью, избыточностью или двойственностью получаемой информации, необходимостью ее вероятностной оценки, дефицитом времени при принятии решения и многим другим [4]. Развитие профессионального клинического мышления помогает врачу-специалисту выбрать оптимальное решение в вопросах диагностики, индивидуального подхода к терапии и реабилитации пациентов, что способствует повышению уровня оказания медицинской помощи больному.

Формирование клинического мышления в ходе обучения предполагает выполнение заданий, моделирующих клинические ситуации, в ходе которых создается образовательное пространство, что мотивирует клинических интернов и ординаторов к обучению, стимулирует их учебную активность и самостоятельность, формирует среду успешности каждого из них [3, 5].

На кафедре дерматовенерологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России ежегодно проходят обучение в клинической интернатуре и ординатуре около 70-80 человек. Для совершенствования и формирования компетенций, интеграции теоретических и практических знаний обучающихся профессорско-преподавательский состав кафедры придерживается принципа: «Теория без эксперимента слепа. Эксперимент без теории нем».

С 2015-16 учебного года на кафедре дерматовенерологии с целью повышения эффективности образовательного процесса, привлечения обучающихся к творческой деятельности и формирования положительной учебной мотивации в программу обучения интернов и ординаторов внедрены еженедельные клинические конференции, которые входят в практическую часть учебного плана и проводятся под руководством преподавателей кафедры.

Клинические интерны и ординаторы оказываются «погруженными» в ситуации, максимально приближенными к реальным условиям трудовой деятельности. Выступающий самостоятельно выбирает тему доклада, которой является редкий, атипичный или интересный в диагностическом аспекте клинический случай, с которым интерн или ординатор столкнулись во время производственной клинической практики по специальности. Клинические конференции проводятся в лекционном зале, оборудованном современной компьютерной и мультимедийной техникой.

Каждое выступление занимает 10-15 минут, за которые клинический интерн или ординатор проводит разбор клинического случая. Материал представляется в программе MicrosoftPowerPoint и наглядно проиллюстрирован фотографиями кожного патологического процесса пациента на момент поступления, в период наблюдения и после окончания терапии. В докладе выступающий делает акцент на актуальности выбранной темы и проводит полный разбор клинического случая. Представляя «дерматологического пациента» учащийся анализирует его жалобы, развитие и течение хронического дерматоза, наличие соматической патологии, описывает особенности кожного патологического процесса, проводит дифференциальный диагностический алгоритм, приводит результаты клинико-лабораторных обследований и консультаций смежных специалистов, рассказывает о проведенном лечении. В конце своего выступления докладчик представляет данные о возможных инновационных методах диагностики и лечения представленного дерматоза.

После выступления проводится дискуссия между преподавателями, интернами и ординаторами о возможных ошибках в тактике ведения больного, возможностях дальнейшей реабилитации при данном заболевании, преподаватели делятся своим профессиональным опытом с молодым поколением.

Конференции получили положительные оценки как со стороны преподавателей, так и со стороны обучающихся, поскольку они помогают ускорить темпы формирования клинического мышления путем применения усвоенных теоретических знаний на практике.

На наш взгляд, такое построение учебного процесса в клинической ординатуре и интернатуре способствует подготовке будущих специалистов к самостоятельной профессиональной деятельности, принятию решений, умению ориентироваться в сложных, непредвиденных ситуациях, которые максимально приближены к практической работе врача-дерматовенеролога.

Таким образом, введение в учебную программу клинических конференций для интернов и ординаторов позволяет сформировать клиническое мышление, овладеть основными практическими навыками работы врача-дерматовенеролога, провести обзор нормативных документов, регламентирующих деятельность врача-дерматовенеролога и литературы по специальности, развить у обучающихся познавательные способности и выработать навыки выступления перед аудиторией.

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. Драчук, Л. А. Содействие формированию профессиональных компетенций у студентов медицинскоговуза в процессе преподавания естественно-научных дисциплин / Л. А. Драчук, Т. Н. Шамаева // Педиатрический вестник Южного Урала. −2015. −№ 2. −С. 28-34.
3. Кузьминов, О. М. Формирование клинического мышления и дидактические задачи программных средств учебного назначения / О. М. Кузьминов, Л. А. Крупенькина // Научные ведомости Серия Медицина. Фармация. − 2013. – №18(161). − С. 99-102.
4. Кузьминов, О. М. Формирование клинического мышления и современные информационные технологии в образовании: монография / О. М. Кузьминов, Л. А. Пшеничных, Л. А. Крупенькина. – Белгород: НИУ «БелГУ», 2012. – 110 с.
5. Тлиш, М. М. Личностно-ориентированный поход к обучению студентов на кафедре дерматовенерологии / Тлиш М. М., Кузнецова Т. Г., Поповская Е. Б., Наатыж Ж. Ю., Осмоловская П. С., Сорокина Н. В. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. − 2016. − № 4(1). – С. 292-294.

АНАЛИЗ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ К НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Травенко Е.Н., Ануприенко С.А., Тулендинов Д.Р.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,Краснодар, Россия

Интеграция науки и образования считается приоритетной задачей высшей школы [2].

Создание условий для привлечения молодежи в сферу образования, науки и высоких технологий – одна их стратегических задач инновационного развития экономики России [1].

Научно-исследовательская деятельность, согласно ФГОС ВОпо специальности 31.05.02 «Педиатрия», является видом профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, освоившие программу специалитета.

Научно-исследовательская деятельность студента (НИДС) в соответствии со стандартом включает «анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов; участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике». Исходя из данной характеристики, под НИДС следует понимать выполнение студентом творческой, исследовательской задачи с заранее неизвестным решением, что предполагает наличие основных этапов исследования в научной сфере (постановка проблемы, изучение теории, сбор материала, его анализ и обобщение, подбор методик исследования, практическое овладение ими, подведение итогов).

С целью определения способностей и готовности к НИДС нами проведен анализ компетенций ФГОС ВО, которые должен освоить выпускник. В результате были выделены 9 компетенций, относящихся, на наш взгляд, к научно-исследовательской деятельности: ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-22.

Мы предложили студентам присвоить каждой компетенции соответствующий ранг и оценить в баллах по пятибалльной системе. В исследовании приняли участие студенты педиатрического факультета 2 курса в количестве 68 человек, из них 18 юношей и 50 девушек. Исследование было проведено в начале семестра и предполагало выявление представлений студентов о научно-исследовательской деятельности вообще и ее значении в профессиональной подготовке, а также преследовало цель формирования мотивации к участию в НИДС.

Анализ полученных результатов показал, что все испытуемые выборки имели примерно одинаковое представление о значимости каждой компетенции, так как расчет по критерию Манна-Уитни не установил достоверных различий (Up>0.05) в показателях юношей и девушек. Однако расчет показателей вариационного ряда показал, что компетенции распределяются по трем блокам (таблица).

Таблица.

Результаты ранжирования компетенций

Выборка	Средняя арифметическая (М) и средняя ошибка средней арифметической								
	ОК-1	ОК-4	ОК-5	ОПК-1	ОПК-2,	ОПК-5	ПК-20	ПК-21	ПК-22
Юноши	M= 3.69 ±0.75	M= 3.60 +0.69	M= 3.88 ±0.89	M= 4.30 ±0.58	M= 4.65 ±0.58	M= 4.77 ±0.35	M= 5.65 ±1.41	M= 5.43 ±0.97	M= 5.53 ±0.97
Ранг	2	1	3	4	5	6	7	8	9
Девушки	M= 3.75 ±0.46	M= 4.0 +0.37	M= 3.83 ±0.70	M= 4.60 ±0.59	M= 5.02 ±0.89	M= 4.38 ±0.46	M= 5.35 ±1.24	M= 6.17 ±1.16	M= 4.85 ±0.55
Ранг	1	3	2	5	7	4	8	9	6

Первый блок, определяющий первые три места, и у юношей, и у девушек занимали общекультурные компетенции.

Правда, конкретно на первое место «способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу» (ОК-1) поставили 40% мальчиков и только 14% девушек, а «способности действовать в нестандартных ситуациях» (ОК-4) первый ранг присвоил только один студент (5,6%) выборки и 12% девушек. «Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала» (ОК-5) на первое место поставили 17 % юношей и 18% девушек. Остальные респонденты присвоили этим компетенциям второй и третий ранги.

В следующем блоке компетенций, занимающих 4-е, 5-е и 6-е места, юношами-выделены общепрофессиональные компетенции - ОПК-2 («готовность к коммуникации в устной и письменной формах…»), ОПК-1 («готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов.») и ОПК-5 («способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок»). У девушек во втором блоке компетенции располагался в последовательности: ОПК-1, ПК-22 («готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан») и ОПК-5.

На последних местах у юношей оказались профессиональные компетенции - ПК-21 («способность к участию в проведении научных исследований»), ПК-20 («готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины») и ПК-22, а у девушек - ПК-21, ОПК-2 и ПК-22.

Анализ результатов присвоения баллов показал, что отличные и хорошие оценки получили в основном компетенции первого и второго блока. Однако обращают на себя внимание низкие баллы, которые присвоили некоторые студенты отдельным компетенциям. Так, один юноша оценил на «2» компетенцию ПК-22, а одна девушка этой компетенции поставила единицу. Также еще одна студентка оценила на «2» три компетенции - ОПК-1, ОПК-5 и ПК-20. Один юноша отрицательно маркировал ОПК-1 иОК-5. Еще одна девушка низко оценила ПК-22 и ПК-21. ОК-1 и ПК-20 заслужили двойки у двух студенток. И хотя эти результаты единичные, но они свидетельствуют об отношении к данным компетенциям как к ненужным и необязательным для формирования.

Выводы. Студенты 2 курса педиатрического факультета еще недостаточно ориентированы на профессиональную деятельность. Общекультурные компетенции, определяющие способность к обучению вообще, у большинства студентов считаются особо важными, что может быть связано с преобладанием общенаучных дисциплин, изученных на первом курсе.

Обращает на себя внимание нечувствительность к такому показателю, как необходимость предотвращения профессиональных ошибок и, видимо, недостаточно четкое представление о содержательных характеристиках профессиональных компетенций, что подтверждается существенным разбросом показателей рангов и оценок в пределах одной компетенции.

Таким образом, можно констатировать противоречие между необходимостью на протяжении всего периода обучения студентов системно и целенаправленно осуществлять подготовку будущих специалистов к выполнению научной деятельности и слабыми представлениями у студентов младших курсов о значимости научной деятельности, которая является обязательной и регламентированной учебным планом, и рабочими программами дисциплин.

Результаты проведенных исследований показывают необходимость разработки содержательного компонента компетенций, формирование которых будет способствовать подготовке будущих специалистов к выполнению научной деятельности.

Литература
1. Балашов В. В., Проблема мотивации научной деятельности студентов вуза / В. В. Балашов, А. В. Пацула, Р. В. Леньков, Е. А. Гайдукова // Социологические исследования. 2016. – № 4. – С. 127-130.
2. Гебекова А. Н. Научно-исследовательская работа студентов в рамках интеграции науки и образования и организация исследовательской деятельности в высшем учебном заведении [Текст] / А. Н. Гебекова // Воспитание и обучение: теория, методика и практика: материалы VI Междунар. науч.–практ. конф. (Чебоксары, 20 март 2016 г.) / редкол.: О. Н. Широков [и др.]. — Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. — С. 335–338.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ВПО ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ

Тупикин Е.И.
Негосударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Московский технологический институт (НОУ ВПО МТИ), Москва, Россия

Важнейшей задачей любого образовательного процесса является повышение его эффективности, которая зависит от постоянно меняющихся объективных и субъективных условий. Поэтому необходим постоянный поиск путей ее повышения. Одним из его способов является применение ситуационных задач, которые некоторые авторы называют ситуативными [1].

При рассмотрении сущности ситуативных и ситуационных задач применяют несколько подходов. По одному из них ситуационные задачи являются составной частью более общих ситуативных задач, основным различием между которыми является степень глобальности: ситуативные задачи более глобальны. Некоторые исследователи (Е.В. Быстрицкая, Н.В. Горбенко, Е.И Тупикин и др.) считают излишним введение термина «ситуативные задачи». Можно ограничится более распространенным термином «ситуационные задачи», так как их суть практически одинакова, а степень глобальности всегда относительна. В нашем сообщении мы ограничимся термином «ситуационные задачи».

Психологически под ***ситуационной задачей*** понимают объект мыслительной деятельности, который содержит вопросную ситуацию, включающую в себя условие, функциональные зависимости и требования к принятию решения.

С содержательной стороны, ***ситуационная задача*** представляет собой задание, которое включает в себя характеристику ситуации из которой нужно выйти, или предложить ее исправить; охарактеризовать условия, в которых может возникнуть та или иная ситуация и предложить найти выход из нее и т.д.

Решение ситуационных задач требует обоснованного решения, привлечения дополнительной информации [2], что делает ее педагогически эффективной. Оно способствует развитию креативности обучающегося. Такие задачи используются в педагогическом процессе на этапах закрепления новых знаний, на этапе совершенствования расчетных и экспериментальных умений, на этапе проверки и контроля знаний.

Ценность ситуационных задач заключается в расширении кругозора обучающихся, в осуществлении ими активной познавательной деятельности по применению приобретенных компетенций, пониманию сущности составляемой задачи. Ситуационные задачи являются средством реализации контекстного подхода.

Ситуационные задачи (химические, математические, профессиональные и т.д.) в высшем профессиональном образовании часто применяют в медицинском, техническом, педагогическом и других видах профессионального образования. Так, они играют большую роль в формировании компетентностей диагноста в медицинском образовании. При этом сокращается срок их освоения, уг-

лубляются профессиональные навыки. Будущие специалисты овладевают навыками решения подобных задач, разнообразят ситуации и углубляют полученные знания, накапливают опыт диагностики соответствующих заболеваний, не контактируя с пациентами.

В подготовке студентов бакалавриата направления «Химия» на дисциплинах «Методика преподавания химии» и «Решение химических задач» ставится задача овладения не только умениями решать ситуационные задачи, но и знать и владеть алгоритмами их составления.

При составлении ситуационных задач учитывают следующие принципы:

1. Принцип доступности, состоящий в том, что требуются знания только программного материала. Ситуационная задача включает фактический материал, расширяющий представления о свойствах и применении веществ; представлений «вещество – повседневная жизнь»; сведения о природных ископаемых региона.

2. Принцип актуальности, состоящий в использовании материалов средств массовой информации (своевременное использование новостей науки и техники, их анализ текущих при решении ситуационных задач и т.д.).

3. Принцип учета возрастных особенностей обучающихся, предполагающий интерес к предложенному заданию в соответствии с его возрастом и индивидуальностью.

Составление контекстных задач в обучении химии требует привлечения местного, материала. Расчеты, проводимые студентами при решении задач, заставляют их обращаться к дополнительной информации, расширяют их представления о внешнем мире. Структура ситуационных задач включает качественные и количественные компоненты. В педагогических вузах ситуационные задачи отражают один из аспектов курсового и дипломного проектирования и составлены для подготовки к будущей профессиональной работе учителя химии.

В практике применения ситуационных задач в обучении химии приходится сталкиваться с методическими проблемами: анализом корректности составляемых задач; математической обработки результатов и оценивания составленных задач, изучением рефлексии творческого составления задач, принципов отбора содержания для составления задач и корректности используемых физических величин и их размерности.

Таким образом, ситуационные задачи являются одним их средств достижения высокой эффективности образовательной деятельности студентов при освоении ими различных компетентностей через учебные предметы разных циклов и различных видов профессионального образования. Особое значение они приобретают в дистанционном образовании, так как обеспечивают высокий уровень самостоятельности и креативности в познавательной студенческой деятельности. Составление ситуационных задач активизирует поисковую активность студентов и акцентирует значимость теоретических знаний в решении учебных проблем.

Литература

1. Васильева, П. Д. Методика разработки ситуативных задач по химии. / П. Д. Васильева, В. С. Тугульчиева / Сб. трудов Третьей международной конференции «Прикладные исследования и технологии» 12–14 сентября 2016 г. – М.: МТИ, 2016. – С. 64.

2. Тупикин, Е. И. Эколого-химические задачи – одно из средств формирования биэкохимических компетенций обучающихся в рамках изучения элективного курса «Химические аспекты экологии» / Е. И. Тупикин, Н. В. Горбенко / Сб. Экологическое образование для устойчивого развития: теория и педагогическая реальность. Материалы международной научно-практической конференции (01 – 03 октября 2015 г.). – Нижний Новгород, 2015. – С. 211-212.

ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ НАВЫКОВ КОРРЕКЦИИ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИПАЦИЕНТОВ ВАМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Тыщенко О.Т., Бурба Л.В.,
Филипченко Е.М.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Значимость отработки теоретических и практических навыков у студентов медицинских вузов при проведении консультирования пациентов по одному из ведущих модифицируемых факторов риска развития хронических неинфекционных болезней - низкой физической активности (ФА), очень высока. Студенты, знакомясь на клинических базах с нозологическими формами заболеваний, должны оценить распространённость и социальную значимость хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), таких, как сердечно-сосудистые и цереброваскулярные, сахарный диабет 2 типа, некоторые типы рака, а также модифицируемые факторы риска ХНИЗ (избыточная масса тела и ожирение, гипергликемия, дислипидемия, нерациональное питание, повышенное артериальное давление), где проведение врачом краткого и/или углубленного консультирования по вопросам низкойФА является обязательными или рекомендованными профилактическими мероприятиями [1].

Формирование навыков оценки уровня ФА пациентов с последующим консультированием на кафедре поликлинической терапии проводится у студентов при изучении практической части занятий по лечебной физкультуре и ФА дисциплин «Медицинская реабилитация»и«Поликлиническая терапия» [2]. На занятиях используются методические рекомендации «Оказание медицинской помощи взрослому населению по оптимизации физической активности» [3], в которых предложена методика быстрого (в течение 3-5 мин) и эффективного консультирования пациентов по вопросам физической активности во время обычного визита к врачу.

Студентампредлагается с помощью имеющихся в методических рекомендацияханкеты и протоколов анонимно оценить свой уровень ФА и сформировать индивидуальные рекомендации по его коррекции. Из 8 утверждений анкеты, характеризующих уровень ФА и степень готовности ее увеличить, предлагается выбрать один подходящий для них вариант.

Подведение итогов практической части занятия предполагало:

- оценку уровня ФА студентов в группе с разделением по категориям: «Не готов к изменениям» (утверждение 1), «Готов к изменениям» (утверждение 2-4), «Физически активен» (утверждение 5-8) и обсуждение полученных результатов;
- оценку затруднений, возникших у студентов при выборе утверждения;
- оценку возможных затруднений у пациентов при выборе утверждения и степень врачебного участия в этом процессе;
- формулировку врачебных рекомендаций для краткого индивидуального консультирования в зависимости от категории пациента по протоколам: «Встать со своего кресла», «Планирование первого шага», «Не терять темп»;
- определение показаний для проведения углубленного консультирования по коррекции уровня ФА.

Ряд студентов отмечали затруднения при выборе подходящего утверждения и предполагали их возникновение у пациентов на врачебном приеме. Это явилось поводом к обсуждению результатов оценки ФА и возможности широкого применения рекомендованной анкеты в амбулаторно-поликлинической практике, а также внесению следующих предложений:

- проведение исследования уровня ФА среди студентов, изучающих дисциплины «Медицинская реабилитация» и «Поликлиническая терапия»;

- выяснение затруднений, возникающих при проведении анкетирования, с оценкойрезультатов.

В исследовании участвовало 167 студентовлечебного факультета IV курса (99 студентов) и V курса (68 студентов). Оценка уровня ФА среди опрошенных студентов показала, что 32,3% (54 студента) отнесены к категории «Физически активен». Достоверно выше оказалось число студентов категории «Готов к изменениям», которые не имели достаточной физической нагрузки, но были готовы к ее изменению– 67,7% (113 студента, $p \leq 0{,}001$). Студентов, отнесенных к категории «Не готов к изменениям», не выявлено. При сравнении уровней ФА между курсами оказалось, что «Физически активен» больше среди студентов IV курса – 34,3% (34 студента), чем среди V курса – 29,4% (20 студентов, $p>0{,}05$). «Готов к изменениям» ФА– 65,7% (65студентов) студентов IV курса и 70,6% (48студентов) V курса.

В ходе исследования выяснилось, что 63% студентов, испытывая затруднения при выборе подходящего утверждения, предполагали возникновение сложностей у пациентов на врачебном приеме следующего характера:

-выбор из восьми предложенных утверждений одного подхооящего, обуславливает необходимость прочтения несколько раз всех утверждений, что индивидуально увеличивало время анкетирования;

-сложности в определении отличий между утверждениями понятийного характера;

- употребление терминов «умеренная» и «интенсивная» ФА в ряде случаев потребует предварительной беседы врача с пациентом, что увеличит продолжительность врачебного приема.

Высокий процент возникновения затруднений при проведении анкетирования среди студентов послужил поводом квнесению ряда предложений:

- внести изменения в форму оценки ФА, предложенную в методических рекомендациях «Оказание медицинской помощи взрослому населению по оптимизации физической активности», с учетом выявленных затруднений;

- разработать памятки для пациентов «Встать со своего кресла», «Планирование первого шага», «Не терять темп» с целью сокращения времени проведения краткого врачебного консультирования;

- обосновать выделение группы пациентов «Готов к изменениям», которым показано проведение углубленного индивидуального и/или группового консультирования по коррекции уровня ФА.

Практические занятия на кафедре поликлинической терапии по проведению оценки уровня ФА пациентов и консультирования позволили не только сформировать теоретические и практические навыки у студентов, но и оценить эффективность использования предложенной методики с внесением рядя предложений по ее усовершенствованию.

Литература

1. Потемкина, Р. А. Школа здоровья. Физическая активность и питание: руководство для врачей / под общ.ред. Р. Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 95 с.
2. Горбань, В. В. Физическая активность и ее роль в формировании здорового образа жизни: учебно-методическое пособие / В. В. Горбань, Л. В. Бурба, А. В. Тегай. – Краснодар: КубГМУ, 2016. – 52 с.
3. Кривонос, О. В. Оказание медицинской помощи взрослому населению по оптимизации физической активности: методические рекомендации / О. В. Кривонос, С. А. Бойцов, Р. А. Потемкина, Б. А. Поляев. – М.: ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздравсоцразвития России, 2012. – 33 с.

К ВОПРОСУ О ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОМПОДХОДЕ К ОБУЧЕНИЮ НАУЧНОМУ СТИЛЮ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ЗАНЯТИЯХ ПО КУРСУРУССКИЙ ЯЗЫК И КУЛЬТУРА РЕЧИ

Федотова Е.Е.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В соответствии с новым ФГОС ВО по специальности 32.05.01 медико-профилактическое дело (уровень специалитета),«область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, включает охрану здоровья граждан в частности обеспечения мер санитарно-противоэпидемиологического (профилактического) характера»;специалисты по направлению медико-профилактическое дело должны уметь решать задачи, связанные со следующими видами профессиональной деятельности: медицинской, организационно-управленческой, научно исследовательской [1, С. 4-6].

Особенности специальности и следование принципам компетентностного подхода в обучении диктуют необходимость владения нормами литературного языка, аналитическим мышлением, коммуникативными навыками для работы с представителями различных социальных групп, принципами нового типа общения в условиях персонификации и плюрализации общения, новыми видами диалога и правилами диалогического общения, правилами ведения полемики в условиях плюрализма мнений, путями выхода из конфликтных ситуаций и навыками ведения деловой документации и использования формул официально-делового стиля речи. Также, согласно профессиональному стандарту, специалист в области медико-профилактического дела должен уметь формулировать выводы на основе полученных результатов, пользоваться научной и справочной литературой [2].

В учебном плане по направлению подготовки медико-профилактическое дело запланирована научно-исследовательская работа как обязательная аудиторная работа в 12 семестре. Для ее выполнения студентам важно как в письменной, так и устной речи уметь использовать и строить грамматические конструкции, свойственные научному стилю:

- сложные предложения с различными типам связи,
- предложения, осложненные обособленными определениями, обстоятельствами, вводными конструкциями,
- высказывания с преобладанием отглагольных существительных,
- синтаксические конструкции со следующими друг за другом существительными в родительном падеже,
- словосочетания с соблюдением норм предложно-падежного управления;

знать лексические особенности:

- неупотребление в научном тексте личного местоимения 1 лица единственного числа (я), разговорных и просторечных слов;
- употребление слов только в прямом, предметно-логическом, конкретном значении,
- устойчивые сочетания, свойственные научному стилю;
- терминологию дисциплин специальности.

Одной из общепрофессиональных компетенций, указанных в стандарте, является «способность и готовность к применению гигиенической терминологии, основных понятий и определений, используемых в профилактической медицине» (ОПК-6). Считаем необходимым уделить внимание формированию этой компетенции на занятиях по дисциплине русский язык и культура речи, входящей в вариативную часть гуманитарного, социального и экономического цикла дисциплин, изучаемых на медико-профилактическом факультете. Курс представлен двумя зачетными единицами (14 часов лекций, 34 часа практических занятий и 24 часа самостоятельной работы), проходит во втором семестре, форма контроля – «зачет». С целью усиления профессио-

нального ориентирования планируем внести дополнения и изменения в рабочую программу, включив в занятия по темам «Функциональные стили речи. Научный стиль. Публицистический стиль», «Коммуникативный компонент культуры речи», «Лексические нормы современного русского литературного языка», «Грамматические нормы современного русского литературного языка» вопросы по терминологии дисциплин специальности и грамматическим правилам оформления научной работы. В 2016-2017 учебном году планируется произвести отбор методических приемов, терминологических единиц (совместно с кафедрой профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии КубГМУ), разработку заданий, ситуационных задач (тренингов коммуникативных навыков молодого специалиста) и формирование фонда оценочных средств, а в 2017-2018 учебном году апробировать материалы на практических занятиях по русскому языку и культуре речи.

Для реализации компетентностного подхода необходимо соблюдение преемственности дисциплин и принципов профессионального ориентирования, которое сегодня считается одной из наиболее перспективных образовательных технологий, «позволяет организовать учебный процесс с учетом профессиональной специализации, а также с ориентацией на личность обучающегося, его интересы, склонности и способности» и помогает в условиях глобализации реализации творческого потенциала специалиста [3].

Несмотря на то, что дисциплина русский язык и культура речи не является профильной, она в качестве модуля вариативной части, согласно образовательному стандарту, «определяет в том числе специализацию программы специалитета» [1, с. 16], то есть имеет вес в становлении профессионального медико-профилактического мышления.В результате межпредметной интеграции у студентов формируются представления об основных сферах применения полученных знаний, и первокурсники, еще не обладающие четкими сведениями о научных аспектах дисциплин специальности (т.к. в первом и втором семестрах изучают дисциплины гуманитарного, социального и экономического и математического, естественнонаучного циклов), смогут частично познакомиться с терминологией гигиены, что станет точкой отсчета в получении специальных знаний.Следовательно, будет решена задача приближения содержания занятий по русскому языку и культуре речи к практическим целям профилактической медицины, что и является целью профессионально-ориентированного подхода в обучении.

Литература

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 32.05.01 медико-профилактическое дело (уровень специалитета). URL: http:// fgosvo.ru/320501 (дата обращения: 21.02.2017).
2. Профессиональный стандарт «Специалист в области медико-профилактического дела» URL: minjust.consultant.ru (дата обращения: 21.02.2017).
3. Дмитренко, Т. А. Профессионально-ориентированное обучение студентов в системе высшего образования. URL: www.nop-dipo.ru/node/272 (дата обращения: 21.02.2017).

ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕСТАЦИИ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Черепахин Е.П., Новикова В.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

По определению ВОЗ, преждевременными считаются роды, произошедшие на сроке от 22 до 37 недель беременности (от 154 до менее 259 дней). Преждевременные роды (ПР), несмотря на введенные и в России с апреля 2012 года новые критерии живорождения, представляют значительные трудности для здравоохранения. Недоношенность, как следствие ПР, обуславливает заболеваемость новорожденного, увеличивает риск интеллектуального и эмоционального дефицита ребенка в дальнейшем [1]. В 80% причи-

ной ПР в сроке беременности 22-27 недель является патология плаценты (плацентарная недостаточность, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, предлежание плаценты, хориоамнионит и др.) и амниотической жидкости воспалительного генеза. В 64,3% случаев причиной ПР предполагались угроза прерывания беременности в I-II триместрах, истмико-цервикальная недостаточность. Экстрагенитальная патология явилась фактором риска ПР в 33,2%, вагинальная инфекция в 30,9%, преэклампсии в 7,4% [2].

Целью настоящего исследования явилась оценка особенностей течения гестации у женщин с преждевременными родами.

Материал и методы. Исследование проводилось в период с 2012 по июнь 2016 годы в Перинатальном центре ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» Минздрава Краснодарского края (г. Краснодар), который является специализированным по преждевременным родам в Краснодарском крае.Доля ПР в нём составляет от 11,3% до 17,1%. В исследование включены первородящие женщины с преждевременными родами (код МКБ - О60), со спонтанным наступлением беременности, одним плодом, головным предлежанием плода, передним видом, отсутствием акушерской, гинекологической и экстрагенитальной патологии в стадии декомпенсации.Женщины были распределены на четыре клинические группы в зависимости от срока гестации: I клиническая группа – очень ранние преждевременные роды (группа ОРПР) (22-27 недель6дней, n=37 женщин), II клиническая группа – ранние преждевременные роды (группа РПР) (28-30 недель 6 дней, n=40 женщин), III клиническая группа – преждевременные роды (группа ПР) (30-33 недель 6 дней, n=38 женщин), IV клиническая группа – поздние преждевременные роды (группа ППР) (33-36 недель 6 дней, n=35 женщин). Группу контроля составили условно здоровые женщины с доношенным сроком беременности и с физиологическими родами (37-40 недель 3 дня, n=50). Срок беременности (M±SD) 33,44 ±2,96 недель. Средний возраст обследованных 25,67 ±4,47 лет.

Результаты. Была выявлена высокая частота угрозы невынашивания во всех триместрах беременности у женщин с ПР, независимо от срока гестации. У 24 % женщин группы контроля так же в I триместре беременности имелись невыраженные симптомы угрожающего самоаборта. Тем не менее, имелись достоверные отличия у женщин различных групп сравнения.Так, в I триместре у женщин с ОРПР и РПР была наибольшая частота начавшегося самоаборта – 32,43% и 17,5% соответственно, клинические и УЗ-признаки отслойки хориона у 21,862% и 15% соответственно, что было многократно выше, чем у женщин с ПР и ППР. Только у женщин с ОРПР и РПР было отмечено формирование ретрохориальных гематом размером до 150х40х35 мм. Преконцепционное обследование было произведено только 10,53% женщин с ПР и 5,71% женщин с ППР (4% от всех женщин с преждевременными родами) vs.8% в группе контроля. Учитывая угрозу невынашивания беременности, женщинам в комплексе сохраняющей терапии назначалась гестагенотерапия. Срок начала гестагенотерапии у женщин с ПР был достоверно выше (8,37±0,41 (3-14) недель, $p<0,05$), чем у женщин в группе контроля (5,73±0,45 (3-8) недель, $p<0,05$): при ОРПР 11±0,56 недель, при РПР 8,73±0,8 недель, при ПР – 7,73±0,68 недель, при ППР –6,09±0,53 (3-9) недель. Наиболее поздний срок – 11±0,56 недель был у женщин с ОРПР, что было обусловлено более поздней постановкой на учет в женскую консультацию. Доля женщин, имеющих погрешности в выполнении назначений и рекомендаций акушера-гинеколога, эндокринолога, терапевта в группах с преждевременными родами была достоверно выше, чем в группе контроля. Дефекты приверженности лечения у женщин с ОРПР составили 91,89%, что было наибольшим среди женщин групп сравнения и тем более группы контроля. II триместр беременности характеризовался аналогичными результатами.

Только у женщин с ОРПР и РПР диагностировались и сохранялись клинические признаки начавшегося самоаборта, частота у женщин с ОРПР была максимальной и достоверно более высокой, чем в группе контроля – 24,32%.

Несмотря на то, что частота дефектов приверженности лечения была значительно меньшей, чем в I триместре беременности, у женщин с ОРПР она сохранялась максимальной – 48,65%. Особенностями III триместра беременности у женщин с ПР и ППР явилось наличие допплерометрических признаков нарушения гемодинамики в маточно-плодово-плацентарном кровотоке (МППК). Отсутствие аналогичных изменений в группе с РПР обусловлено сроком беременности 33-34 недели при проведении допплерометрии МППК. Оказалось, что у женщин с преждевременными родами в указанные сроки частота хронической плацентарной недостаточности составляла 68,42% и 68,57% соответственно vs. 0% в группе контроля.Только у женщин с преждевременными родами при отсутствии клинических и УЗ-признаков нарушения положения и прикрепления плаценты, патологии шейки матки и пр. в 17,33% отмечались эпизоды кровомазания, тогда как в группе контроля кровомазание выявлено не было.

Таким образом, преждевременные роды в различные сроки гестации отличаются различной силой связи с осложнениями беременности в разные триместры беременности (таблица).

Таблица

Значимость факторов рискапреждевременных родов,
их сила связи с осложнениями гестации

Фактор риска	**Критерий оценки значимости различий исходов в зависимости от воздействия фактора риска**			
	$\chi 2$	**$\chi 2$ с поправкой Йетса**	**Критерии силы связи (φ, V, K)**	**Сила связи**
Отслойка хориона (по УЗИ), I триместр (ОРПР)	11.906 p<0,01	9.457 p<0,01	0.370	средняя
Отслойка хориона (по УЗИ), I триместр (РПР)	8.036 p<0,01	5.806 p<0,05	0.299	средняя
Дефекты приверженности лечения, II триместр (ОРПР)	30.670 p<0,01	27.777 p<0,01	0.594	относительно сильная
Дефекты приверженности лечения, II триместр (РПР)	15.665 p<0,01	13.206 p<0,01	0.417	относительно сильная
Дефекты приверженности лечения, II триместр ПР	21.906 p<0,01	19.239 p<0,01	0.499	относительно сильная
Дефекты приверженности лечения, II триместр (ППР)	16.190 p<0,01	13.555 p<0,01	0.436	относительно сильная
Хроническая плацентарная недостаточность, III триместр (ПР)	48.557 p<0,01	45.326 p<0,01	0.743	сильная
Хроническая плацентарная недостаточность, III триместр (ППР)	47.775 p<0,01	44.451 p<0,01	0.750	сильная
Кровомазание, III триместр (ПР)	14.845 p<0,01	12.347 p<0,01	0.411	относительно сильная
Кровомазание, III триместр (ППР)	14.380 p<0,01	11.792 p<0,01	0.411	относительно сильная

Результаты данного исследования включены в содержание учебных занятий по акушерству и гинекологии.

Литература

1. Айламазян, Э. К. Дискуссионные вопросы преждевременных родов // Э. К. Айламазян, Т. У. Кузьминых / Журнал акушерства и женских болезней. – 2013. – № 4. – С. 97-105.
2. Пестрикова, Т. Ю. Результаты анализа преждевременных родов на 22-27 неделе в 2015 году // Т. Ю. Пестрикова / Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2015. – № 3. – С.1

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ КОМПЬЮТЕРНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

Чигрин С.В.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Общепризнанным является то, что для улучшения качества образования необходимы три фактора:

1) улучшение методик преподавания;

2) индивидуализация учебных программ;

3) систематический контроль за результатами учебного процесса.

При этом последний фактор представляется нам наиважнейшим. Контроль является обязательным компонентом учебного процесса, и от его правильной организации зависит качество подготовки студентов. На сегодняшний день основным методом проведения всех видов контроля является устный опрос, обладающий двумя принципиально неустранимыми недостатками. Первый – оценивание на основе субъективного мнения преподавателя. Второй – оценка знаний по случайным фрагментам, что не позволяет выявить истинный уровень подготовки и оставляет в ней невыявленные пробелы. Выход лежит в применении современных информационных технологий.

По данным литературы, компьютерное тестирование (КТ) имеет важные преимущества по сравнению с традиционными методами контроля:

1) быстрота проведения и обработки результатов [2] студентов с количественной оценкой успеваемости, делающей наглядным расслоение студентов на группы по уровню способностей и мотивированности к обучению [10];

2) объективность и точность результатов [3];

3) возможность сравнивать данные, полученные разными исследователями;

4) сравнение эффективности технологий обучения, ценности учебников, а также образовательные программы в разных странах [5];

5) объективное сравнение работы кафедр во время аттестационных мероприятий;

6) возможность оперативно вносить коррективы в учебные программы;

7) быстрая проверка знаний целого раздела и курса и возможность для тренировок и повторной отработки пробелов в знаниях [8];

8) повышение интереса к учебе и разгрузка преподавателя от рутинной работы.

К проблемам и недостаткам КТ относятся:

1) невозможность проверить способность думать, логически рассуждать, связно излагать мысли, анализировать и делать выводы [7];

2) угадывание или списывание ответов при огромной креативности студентов в изготовлении шпаргалок [4];

3) возможность несовпадения мнения учащегося с мнением составителя теста, в результате чего правильный ответ будет засчитан как неправильный, а также невозможность учета нескольких вариантов правильного ответа [1];

4) влияние на результат психофизиологических факторов – эмоционально нестабильные люди могут показать результаты значительно ниже своих реальных возможностей [6];

5) не выявляется зависимость успеваемости от числа пропусков занятий;

6) необходимость проведения анализа самого процесса тестирования при полу-

чении студентом аномально высокого или низкого балла.

Каковы возможные пути преодоления этих недостатков? Как нам представляется, путей этих два: совершенствование программного обеспечения и улучшение проектирования самих тестов. Качественная программная оболочка для создания тестовых материалов должна:

1) иметь дружественный пользователю интерфейс;

2) иметь возможность имитировать естественный опрос;

3) использовать разные формы заданий, в том числе задания открытого типа;

4) использовать в вопросах графику и мультимедиа;

5) работать с большими тестами;

6) случайно перемешивать ответы;

7) учитывать время ответа на задание и число обращений к заданию;

8) менять шкалы оценивания;

9) проверять качество заданий, вычислять статистические параметры;

10) проводить адаптивное тестирование – предъявлять обучаемому новые задания в зависимости от его ответов на предыдущие.

Современные оболочки типа TestOfficePro остаются программами для работы преимущественно с заданиями закрытого типа, т.е. именно с теми заданиями, которые и не дают возможность проверять способность студента думать. И хотя в этих программах и есть возможность задавать вопросы открытого типа, но в каждом задании можно вписать только один ответ. В идеале каждое задание должно предусматривать возможность вписывания 5–6 открытых ответов. Но наиболее перспективный путь развития программного обеспечения – это автоматические генераторы заданий, не «перемешивающие» варианты ответов, а случайным образом меняющие условия задач [9]. Ответ в таких задачах требуется вычислять (или логически обосновывать, как, например, в ситуационных задачах на установление диагноза) и вписывать. Это чрезвычайно сложно реализуемые программы, но делать их нужно, так как только в решении задач и можно выяснить способность логически мыслить и применять на практике полученные теоретические знания. Конечно, это потребует большой совместной работы высококлассных программистов, специалистов-тестологов и высококвалифицированных преподавателей.

Второе направление – подготовка, написание и испытание совершенных тестов. Разработка качественного тестового инструментария (даже на существующих программных оболочках) – сложный, длительный и дорогостоящий процесс, в начале которого следует решить философскую задачу, а именно: ответить на вопрос – что значит «знать предмет»? Парадокс заключается в том, что интуитивно вроде бы все это понимают, но речь-то идет о том, чтобы сформулировать единые для всех, стройные, логичные и непротиворечивые правила, ибо только так можно разобраться, что, как и в каком объеме следует измерять и как оценивать. А пока что – сколько преподавателей, столько и мнений.

Разработка тестов, адекватных поставленным задачам, состоит из ряда последовательных этапов. Во-первых, следует построить экспертную модель знаний. Во-вторых, определить достаточное множество различных тестовых заданий по всем модулям изучаемой дисциплины. В третьих, написать тестовые задания. Затем – выполнить экспериментальную проверку тестов на валидность, надежность и качество тестовых заданий с исключением неверных и неподходящих. Далее установить оптимальный объем теста и время его выполнения.

Готовый качественный тест должен обладать: достаточной валидностью (т.е. измерять именно то, что нужно); достаточной сложностью; достаточной надежностью и устойчивостью (равнозначностью для различных групп испытуемых); достаточной дифференцирующей способностью; достаточной репрезентативностью (полнотой охвата учебного материала); достоверностью (соответствовать современному состоянию науки). Ну и наконец, тест должен быть устойчивым к известным и перспективным приемам списывания. Некоторые способы прида-

ния такой устойчивости описаны нами ранее [4].

Итак, в настоящее время КТ, по всей видимости, еще не может полностью заменить традиционные методы контроля и должно применяться в комплексе с ними, например, как первая ступень экзамена (не сдал тест – не допускаешься к устному экзамену). С одной стороны, оно не выявляет способность думать, но с другой стороны – о чем может думать человек, не знающий фактов, терминов, базовых понятий и определений? Такая система, по крайней мере, избавит экзаменатора от общения с «кровопийцами», не могущими ответить на элементарный вопрос и только ноющими «…ну спросите еще что-нибудь». А по мере развития программного обеспечения и конструирования более совершенных тестовых материалов можно будет, например, проводить как входной, так и заключительный контроль усвоения темы на каждом занятии, что покажет, насколько эффективно студент работал как дома, так и на занятии. Получать для каждого студента полную «карту незнания» - основу для ликвидации пробелов вместе с неограниченными возможностями для повторения и тренировки. Сопоставлять данные успеваемости с данными психологических и физиологических тестов, что даст возможность индивидуальной корректировки программ и темпов обучения. Все это позволит (в комплексе с другими мерами, не относящимися к теме данной статьи) переломить негативные тенденции и добиться существенного улучшения успеваемости студентов.

Литература

1. Альтиментова, Д. Ю. Применение адаптации при тестировании знаний в условиях компьютерного обучения / Д. Ю. Альтиментова, Н. И. Гданский // Преподаватель XXI век. – 2014. – № 4. – С. 115 – 125.

2. Будникова, И. К. Компьютерное тестирование в системе Moodle / И. К. Будникова, Е. В. Приймак // Вестник Казанского технологического университета. – 2016. – Том 19. – № 10. – С. 106 – 108.

3. Воробьева, Т. Н. Применение компьютерного тестирования на уроках информатики в СПО / Т. Н. Воробьева // Сборники конференций НИЦ «Социосфера». – 2013. – № 9. – С. 326 – 329.

4. Горбов, Л. В. Новые приемы списывания при компьютерном тестировании и способы борьбы с ними / Л. В. Горбов, С. В. Чигрин // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 4. – С. 93 – 96.

5. Гусятников В. Н. Методики использования результатов компьютерного тестирования в системах поддержки принятия решений / В. Н. Гусятников, Т. Н. Соколова, И. В. Каюкова // Интеграция образования. – 2009. – № 3. – С. 26 – 29.

6. Джебраилова, Т. Д. Физиологическое обеспечение целенаправленной деятельности студентов во время компьютерного тестирования уровня знаний / Т. Д. Джебраилова, Р. Г Сулейманова, Л. И. Иванова, Л. В. Иванова // Вестник новых медицинских технологий. – 2013. – Том 20. – № 1. – С. 38 – 42.

7. Дмитриев, Е. В. Объективность и предпочтительность оценивания знаний посредством компьютерного тестирования, относительно традиционной формы контроля (устного опроса): соотношение мнения студентов с их фактическим уровнем освоения дисциплины «Медицинская физика» / Е. В. Дмитриев, В. В. Бельчинский, М. В. Кочукова, А. В. Плетнев // Вестник новых медицинских технологий. – 2011. – Том 18. – № 2. – С. 444 – 446.

8. Замазий, О. С. Методы контроля в педагогическом процессе при оценке знаний студентов / О. С. Замазий, // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. – 2011. – № 1. – С. 448 – 453.

9. Оганесян, А. Г. О независимом тестировании студентов / А. Г. Оганесян, И. Я. Казимира, К. О. Чабан // Образовательные технологии и общество. – 2008. – Том 11. – № 1. – С. 346 – 356.

10. Чигрин, С. В. Ретроспективный анализ результатов компьютерного контроля успеваемости в преподавании анатомии (к вопросу о проблемах медицин-

ского образования) / С. В. Чигрин // Материалы VI международной научно–практической конференции "Перспективы развития науки и образования". Москва, 30 июня 2016 г. – 2016. – С. 48 – 59.

О МЕТАПРЕДМЕТНОМ СОДЕРЖАНИИ ОБЩЕГО ЕСТЕСТВЕНОНАУЧОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК КОМПОНЕТЕ СОДЕРЖАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ

Шаталов М.А.
ГАОУ ДПО «ЛОИРО», Санкт-Петербург, Россия

Реализация Федерального государственного образовательного стандарта общего образования (ФГОС ОО), в том числе в практике обучения естественнонаучным дисциплинам, поставила перед учителем задачу, связанную с созданием условий для достижения учащимися метапредметных образовательных результатов. Основными элементами этих результатов являются межпредметные понятия и универсальные учебные действия (УУД). Последние представлены в ФГОС ОО в виде трёх взаимосвязанных групп действий – познавательных, регулятивных и коммуникативных, причём познавательные УУД включают такие их подгруппы, как проблемно-поисковые и логические действия, а также общеучебные, включающие и действия знаково-символические.

Обозначенные составляющие метапредметных образовательных результатов определяют необходимость методического сотрудничества учителей всех учебных предметов как на уровне содержания общего образования (межпредметные понятия), так и на уровне технолого-методического обеспечения различных видов учебно-познавательной деятельности учащихся и составляющих их УУД [1, 2 и др.].

В данной работе остановимся на рассмотрении деятельности учителя по формированию у учащихся УУД на примере обучения естественнонаучным предметам.

Прежде всего, отметим, что формирование всех названных групп УУД в обучении должно строиться не на механическом натаскивании школьников на их выполнение по заданному образцу, а на сознательном освоении учениками вариативных способов их применения в зависимости от заданных условий. Это, в свою очередь, требует дополнения предметного содержания школьных естественнонаучных дисциплин содержанием метапредметным, т.е. содержанием, дающим ученику метапредметные знания – знания о самих знаниях, об УУД, а также об ориентировочных основах их выполнения.

Необходимость введения метапредметного компонента в структуру содержания общего естественнонаучного образования определяется тем, что *выполнение учеником* любого *учебного действия* (предметного или метапредметного, универсального) *базируется на знаниях* (предметных или метапредметных соответственно) *об этом действии и способах его реализации в деятельности*. Например, составление химических формул бинарных соединений по валентности образующих их химических элементов основывается на знании учащимися о том, что такое «бинарное соединение» и «химическая формула», символов химических элементов и их валентности, алгоритма составления химической формулы по валентности химических элементов. Нелишним будет и опыт применения этих знаний.

По аналогии с этим, сравнение (*логическое УУД*) школьниками химических объектов обеспечивается их знаниями о том, что такое «сравнение» и каким оно бывает, пониманием того, чем один вид сравнения отличается от другого, а также каковы процедурные элементы (операции) сравнения. Немаловажным будет также наличие опыта сравнения отдельных химических объектов или их групп.

Помимо сказанного важно понимать, что целенаправленное формирование *дей-*

ствия в процессе обучения приведёт в итоге к выработке *умения* (предметного или метапредметного). Неслучайно в одном из вариантов определений *умение* трактуется как *освоенный субъектом способ выполнения действия, обеспечиваемый совокупностью приобретённых им знаний и навыков*.

Очертим контуры метапредметного содержания, связанного с освоением учащимися некоторых из УУД [2 и др.].

Проблемно-поисковые УУД.

К наиболее обобщённым УУД данной подгруппы можно отнести действия, связанные с выявлением, постановкой и решением учебной проблемы через выдвижение и доказательство гипотезы. В этой связи объём метапредметного содержания, связанного с данной подгруппой действий, будут определяться следующими вопросами: «Что такое проблема?», «Какова логика её выявления, постановки и решения?», «Что такое гипотеза?», «Как её правильно сформулировать и проверить?».

Логические действия: классификация.

Объём метапредметного содержания, связанного с формированием такого действия, как *классификация*, будет определяться следующими вопросами: «Что такое классификация?», «Что такое деление?», «Как соотносятся между собой классификация и деление?», «Как правильно классифицировать объекты?».

Знаково-символические действия: моделирование.

Метапредметное содержание, обеспечивающее формирование данной подгруппы УУД, определяется следующими вопросами: «Что такое моделирование?», «Что такое модель?», «Какие бывают модели?», «Что такое знак, символ?», «Что нужно сделать, чтобы построить знаково-символическую модель?».

Общеучебные действия: работа с текстом.

Объём метапредметного содержания, связанного с формированием обозначенного УУД будет определяться следующими вопросами: «Каковы основные черты научного текста?», «Что такое основная мысль текста?», «Как определить основную мысль текста?», «Что такое план текста?», «Что такое рисунок?», «Что такое таблица?» и др.

Подводя смысловые итоги, отметим, что помимо отбора метапредметного содержания общего образования (общего для учителей всех предметов), минимально необходимого для сознательного освоения школьниками УУД и вариативных способов их реализации в деятельности, учителю необходимо также будет включиться в решение следующего спектра профессионально-методических задач:

- выявление *чётких критериев и показателей* для оценки меры *сформированности каждого УУД* (в т.ч. в режиме *самооценки*);
- разработка системы постепенно усложняющихся метапредметных заданий на каждое УУД, обеспечивающих его поэтапное освоение, а также оценивание динамики этого процесса;
- *включение* метапредметного содержания, заданий и параметров для оценивания уровня сформированности УУД *в процесс обучения своему предмету*.

В завершении ещё раз подчеркнём, что решение поставленной нами задачи – дополнение содержания общего, в том числе естественнонаучного, образования содержанием метапредметным – не может быть эффективным, если оно будет осуществляться в рамках какой-либо одной предметной области. Это связано с тем, что УУД формируются в обучении всем предметам и в контексте принятой в образовательной организации междисциплинарной программы их формирования. Следовательно, метапредметное содержание, подлежащее освоению школьниками, является общим для всех учебных дисциплин, а значит должно быть наработано педагогическим коллективом школы в ходе совместной методической работы в этом направлении, а также в ходе соответствующих научных исследований в области теории и методики предметного обучения.

Литература

1. Крылова, О. Н. Новая дидактика современного урока в условиях введения

ФГОС ООО: методическое пособие / О.Н. Крылова, И. В. Муштавинская. – СПб.: КАРО, 2014.
2. Шаталов, М. А. Урок в современной школе учеб. Пособие / М. А. Шаталов, М. Б. Лебедева; под общ. ред. М. А. Шаталова. – СПб.: ЛОИРО, 2015.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ УСВОЕНИЯ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СТУДЕНТИ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Шашель В.А., Назаретян В.Г.,
Щеголеватая Н.Н.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

В последнее время вузы стали активными участниками инновационного процесса в России. Ими достигнуты определенные успехи, позволяющие констатировать большое значение этой работы и для самих вузов, и для страны, и перспективно дальнейшего развития.

Определяющей особенностью инновационной деятельности кафедр следует назвать ее комплексность, многозадачность. В современных условиях в основе развития образовательной системы лежат новые технологии обучения, целью которых является развитие у студентов медицинских вузов возможностей осваивать новый опыт на основе формирования творческого аналитического мышления, обеспечивающего высокую эффективность результатов учебной деятельности.

В последнее время все большее значение при подготовке медицинских кадров в различных направлениях уделяется применению симуляционных технологий. В этой связи симуляционное обучение студентов педиатрического факультета представляется инновационным направлением освоения практических навыков и формирования профессиональных компетенций.

Важно, что на данном этапе обучения отсутствуют модели, способные воспроизводить показатели функционирования нервной системы детей первого года жизни, это затрудняет студентов производить оценку врожденных безусловных и приобретенных рефлексов.

Целью нашей работыявляетсяразработка симуляционной модели ребенка первого года жизни для освоения навыков оценки врожденных и приобретенных рефлексов и психомоторного развития.

На основе разработанной схемы пошагового воспроизведения безусловных рефлексов и двигательной активности новорожденного составлены алгоритмы движения фантома-симулятора.

Модель симулятора младенца создана с учетом возрастных и антропометрических характеристик новорожденного ребенка. Симулятор может приниматьфлексорную позу. На нем можно показать врожденные и приобретенные рефлексы, а именно:рефлексы Бауэра, Моро, Переса, Галанта, Бабинского, Бабкина, Кернига, хватательный рефлекс, рефлексы опоры и автоматической походки, верхний и нижний приобретенные рефлексы Ландау.Двух занятий с роботом – симулятором хватает для закрепления практических навыков. После демонстрации практических навыков студенты самостоятельно выполняют работу с манекеном.

Кроме этого на симуляционном тренажере можно выполнять и другие практические манипуляции (уход за новорожденным и др.). Также студентыизучают физиологическиеи патологические рефлексы новорожденного.Студенты на роботе-симуляторе показывают пеленание, туалет носа, ушей, глаз, обработку пупочной культи, паховых и шейных складок. Манекены удобны для отработки навыков купания.

Применение прототипа в учебном процессе студентов педиатрического факультета повысило качествоосвоения студентами навыков, безусловно-рефлекторной, деятельности нервной системы в сравнении с традиционными методиками обучения.

При наличии в центре практических навыков вуза достаточного количества детских роботов-симуляторов одновременно могут отрабатывать практические

навыки большое количество студентов, что очень важно в будущем профессии врач-педиатра.

Несчастные случаи с маленькими детьми происходят не так часто, чтобы у студента была возможность во время обучения получить уверенные и отработанные навыки оказания помощи детям, попавшим в критическую ситуацию. В связи с этим возникает необходимость особых методов отработки навыков на роботах-симуляторах, что позволит более точно, уверенно и правильно действовать в ситуациях, требующих своевременной помощи.

Важно иметь на кафедре пропедевтики детских болезней детские роботы-симуляторы другого назначения: куклы для демонстрации симптомов при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной и бронхолегочной систем. При использовании таких роботов-симуляторов всегда можно отработанные навыки при обследовании детей в отделении закрепить, повторить в учебной комнате или опросить по выработанным навыкам обследования студентов на следующем занятии в целях закрепления знаний и навыков. Кроме того, студенты 1, 3, 5 курсов педиатрического факультета на кафедре педиатрии проходят производственную практику. Наличие на кафедре детских роботов-стимуляторов позволит им повысить качество выполнения практических навыков. После работы они дополнительно могут отрабатывать на роботе-симуляторе практические навыки.

Инновации в образовании студентов медицинских вузов можно понимать в широком смысле как внесение нового, улучшение уже существующего.

Некоторые технологии инновационных подходов несут в себе прогрессивное начало, позволяют в изменяющихся условиях и ситуациях эффективнее, чем раньше, решать задачи обучения и воспитания, формирования требуемых компетенций согласно концепции компетентностноориентированного образования.

Как показывает практика преподавания пропедевтики детских болезней, важно возвращаться несколько раз к обрабатыванию навыков, и после работы с больным или здоровым ребенком необходимо повторно закреплять полученные навыки с использованием роботов-симуляторов. Опыт использования данной методики показал, чтоприменение симуляционного метода в практике преподавания раздела нервно-психического развития пропедевтики детских болезней повысило эффективность усвоения практических навыков студентов 3 курса педиатрического факультета в среднем на 60%.

Считаем важным для симуляционного обучения студентов педиатрического факультета наладить производство детских динамических тренажеров с электронным управлением для оценки состояний нервной системы, в частности, безусловных рефлексов. Детские роботы-симуляторы имитируют на мониторе жизненные параметры пациента, что помогает студентам использовать в дальнейшем мониторинг в клинической практике.

Таким образом, применение детских, роботов-симуляторов при обучении студентов педиатрического факультета, обеспечивает эффективное решение задач образовательного процесса и способствует повышению профессионального уровня и качества подготовки врачей-педиатров.

Литература

1. Володина, Н. Н. Неонатология: национальное руководство / Володина Н.Н.– М.:ГЭОТАР-Медина, 2009. – 848 с. – (серия «Национальные руководства»).

2. Воронцов, И. М. Пропедевтика детских болезней. / И. М. Воронцов, А. В. Мазурин. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПБ: ООО «Издательство Фолиант», Санкт - Петербург. 2009. – 1008 с.; ил.

3. Назаретян, В. Г. Нервно-психическое развитие детей дошкольного возраста. / Назаретян, В. Г. Методические рекомендации для студентов, врачей-интернов педиатрического факультета. Краснодар. 1996. – 23 с.

4.Whitsett J.A. Composition of pulmonary surfactant lipids and proteins // Polin R.A.,Fox W.W., Abman S.H. Fetal and neonatal physiology. – 3rd ed. – Philadelphia: WB Saunders Co,2004.

5.Hamvas A., Nogee L.M., White F.V., Schuler P., Hackett B.P., Huddleston C.B., Nendeloff E.N., Wert S.E., Gonsales L.W., Beers M.F., Ballard P.L. Progressive lung disease and surfactant disfunction with a deletion in surfactant protein C gene // Am.0J. Pespir. CellMpl. Biol. – 2004 – Vol.30. – P. 771-776

РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Шильцова Т.А., Мармулева Ю.В.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Применение потенциальных возможностей информационных технологии в образовательном процессена качественно новом уровне сочетания традиционных и инновационных форм индивидуализируетобучение,повышает активность и мотивацию студентов, создает благоприятные условия для самостоятельного усвоения знаний, умений и навыков. Визуализация учебной информации, свободный доступ к большим объемам информации, компьютеризация информационно-поисковой деятельности и методического обеспечения дисциплин, организация и контроль заусвоением материала качественно совершенствуют учебный процесс и методы преподавания дисциплин.

Использование современных информационных технологий позволяет развивать коммуникативные навыки, способности аналитического мышления и самостоятельного принятия решений. В связи с этим, повышение качества образовательного процесса обусловлено широким распространением информационно-коммуникационных технологий.

Под качеством образования подразумевается обеспечение необходимого уровня подготовки специалистов, способных к эффективной профессиональной деятельности, быстрой адаптации к условиям научно-технического прогресса, владеющих технологиями в своей специальности, умение применять полученные знания для решения профессиональных задач [2, С. 207].

Под информационными технологиями понимается взаимосвязь методов и способов сбора, хранения, поиска и обработки информации средствами электронных ресурсов. Информационные технологии расширяют возможности получения общего и профессионального образования, что соответственно предполагает поиск новых методов и способов в обучении.Поэтому, в первую очередь, оптимизация деятельности по подготовке высококвалифицированных специалистов определяется уровнем квалификации профессорско-преподавательского состава. Совершенствованиесистемы высшего образования на базе эффективного использования постоянно совершенствующихся информационных технологий напрямую зависит от компетентности преподавателя, которая включает в себя способы поисковой деятельности, постановку целей и задач обучения, разработку учебно-методических материалов.

Создание базы учебно-методических материалов позволяет интенсифицировать процессы самостоятельной работы студентов.Грамотное использование потенциальных возможностей информационных и компьютерных технологий, предоставление презентаций, тестов, письменных работ, сбор и анализ информации в системе совершенствования методики обучения способствует формированию развития способностей студентов иобуславливает руководящую роль преподавателя.

Использование преподавателем различных электронных образовательных ресурсов по мере усвоения учебного материала способствует формированию мотивации и готовности к обучению, умения информационного моделирования объектов изучения, самостоятельного исследования явлений и процессов предметной области. Возможность применения информационных технологий в процессе контроля текущей и итоговой проверки результатов учебной деятельности выступают важным условием повышения качества образования и формирования у сту-

дентов самооценки и самоконтроля. Применение в профессиональной подготовке баз данных, информационно-справочных систем, электронных учебников и энциклопедий, Интернет-ресурсов, компьютерных тренажеров, контролирующих программ и т.д. существенно повысит качество теоретического и практического уровня подготовки будущих специалистов, способных применять в дальнейшей практической деятельности полученные навыки и умения.

Потенциалом в области использования информационных технологий и соответственно повышения качества образовательного процессаявляетсясамостоятельное овладение профессиональными компетенциями с использованиемучебно-методического обеспечения. Например, разработанные профессорско-преподавательским составом кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины методические комплексы обеспечения учебного процесса включают в себярабочие программы, презентации лекционных курсов и практических занятий, учебно-методические пособия по всем дисциплинам, банк заданий и задач, тестовые задания и т.д.Образовательные электронные ресурсы представлены в локальной сети вуза, что технически позволяет неоднократно проводить учебные занятия с использованием мультимедийных технологий. Медиафайлы, как комплексное средство обучения, содержат графическую, текстовую, звуковую информацию, которая позволяет наглядно представить учебный материал.

Внешние накопители также предоставляют студентам широкий доступ к учебно-методическому обеспечению дисциплин.

Использование на лекционных и практических занятиях спектра возможностей технологий мультимедиа позволяет:

– автоматизировать систему контроля, оценки и коррекции знаний студентов;

– автоматизировать процесс усвоения, закрепления и применения учебного материала с учетом интерактивности многих электронных учебных пособий;

– осуществить дифференциацию и индивидуализацию обучения;

– существенно повысить интерес к дисциплинам, что также определяет качество обучения;

– получить доступ и оперировать большим объемом информации [1, С. 87].

Внедрение современных технических средств в систему вузовского образования характеризуется появлением новых компьютерных продуктов, современных методов обучения и навыков работы с электронными ресурсами.

Таким образом, ориентация высшей школы на применение современных информационных технологий в учебном процессе имеет достаточный потенциал для инновационного развития вуза, как условиеповышения качественной подготовки современного специалиста, адаптированного к будущей профессиональной деятельности.

Литература

1. Арзуманова, Н. В. Использование современных информационных технологий в образовательном процессе / Н.В. Арзуманова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2009. – № 113. – С. 86-90.

2. Иванушкина, Н. В. Современные информационные коммуникационные технологии как фактор повышения качества образования в вузе / Н. В. Иванушкина // Вестник Самарского государственного университета. – 2010. – №75. – С. 207-211.

3. Редько, А. Н. Облачные технологии в курсах «Медицинской Информатики» «Информационных технологий в науке и медицине / А. Н. Редько, В. Я. Зобенко, С. В. Губарев, А. В. Зобенко // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №4. – С. 206-208.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ МОДУЛЯ «ПАРАЗИТОЛОГИЯ» СТУДЕНТАМ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Шипкова Л. Н.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Перед российскими Вузами стоят основные задачи: дать образование, соответствующее современному научно- техническому прогрессу, и вместе с тем обеспечить воспитание современной молодежи. Образование и воспитание имеют свои специфические особенности, но они тесно связаны и разрешаются в едином педагогическом процессе.

Воспитательная работа – это не дополнение к общеобразовательной работе, а существенная сторона процесса обучения. Воспитание пронизывает весь процесс обучения, осуществляясь в том или ином виде на каждом практическом занятии, в том числе и во время внеаудиторной, самостоятельной работе. Процесс познания идет от непосредственного восприятия к обобщению, теоретическим выводам и проверке их путем применения на практике [5, С. 215]. Процесс обучения нельзя считать идентичным процессу общественного познания. Он отличается рядом особенностей:

1)студент усваивает уже ранее установленные знания; они не углубляют общественное познание,

2) обучение протекает в сравнительно короткие сроки, ограниченные программой, во всяком случае, несравнимые с продолжительностью общественного познания;

3) обучение протекает под непосредственным руководством педагога. На основе частных понятий при помощи суждений и умозаключений студенты подводятся к более общим положениям, отражающим закономерности антагонистического биотического явления - паразитизма.

Самостоятельная работа студентов, в процессе обучения служит источником знаний, помогает понять сущность изучаемых явлений.Методы обучения – это способы работы педагога и студента, при помощи которых достигается усвоение студентами знаний, навыков и умений, формируется их мировоззрение, и развиваются способности. Основными методами в педагогике считаются: рассказ, беседа, работа с учебником, практическая работа. Но имеются еще и приемы обучения: демонстрация микропрепаратов, таблиц, использование раздаточного материала, приготовленного педагогом, для лучшего усвоения материала, демонстрация слайдов, учебных кинофильмов, рассмотрение препаратов под лупой, микроскопом, рисунки педагога на доске, зарисовки студентов в рабочей тетради – практикуме. Между методами и приемами нет большой разницы, но используя их совместно можно достигнуть в обучении студентов желаемого результата. Процесс познания протекает у студентов довольно сложно и всегда укладывается в схему восприятие – представление – понятие.

При прохождении студентами раздела Паразитологии педагог использует различные мыслительные операции: анализ, синтез, сравнение, индукция, дедукция, суждения, умозаключения. Руководство педагога познавательным процессом и заключается в том, чтобы подобрать какие именно мыслительные операции целесообразно применять, в каждом конкретном случае и в каких сочетаниях.

Высшая медицинская школа формирует личность бедующего врача, способствует овладению гуманной и творческой профессией, развивает способности к самостоятельной творческой деятельности. Необходимым условием оптимизации учебного процесса является правильная организация самостоятельной работы. На кафедре биологии самостоятельная работа осуществляется в двух формах: аудиторная и внеаудиторная [4, С. 6]. При внеаудиторной работе, на самостоятельное изучение студентами выделяются темы, довольно полно изложенные в учебниках. Для самоконтроля студенту предлагается ответить на тестовые вопросы по каждой теме занятия. В ходе самоподготовки в рабочей тетради [2, С. 11] студент обязан заполнить термины по каж-

дой отдельно взятой теме. Такие записи помогают студентам закрепить знания, а также служат показателем активной работы, записи проверяются преподавателем. Важным моментом контроля самостоятельной работы на кафедре является решение ситуационных задач по паразитологии. Аудиторная самостоятельная работа проводится при непосредственном участии преподавателя. Студенты на занятиях самостоятельно изготавливают временные микропрепараты, работают с микроскопом [3, С. 7].

Таким образом, изучение раздела Паразитологии содействует развитию мышления студентов. Одновременно с развитием мышление происходит и развитие речи. Прежде всего, при изучении паразитологии обогащается словарный запас студентов. Они изучают много новых слов, новых научных латинских терминов, используя глоссарий паразитологических терминов [1, С. 70]. Каждое понятие, новое представление получает определенное словарное выражение. Обогащение словарного запаса – это лишь одна сторона развития речи. Более сложная и ответственная задача – научить студентов выражать свои мысли в правильно построенной речи. Это умение развивается постепенно, при изучении всех предметов. Обучение паразитологии оказывает особую большую помощь в развитии умения логично излагать свои мысли, в определенной последовательности. Такое изложение соответствует учебному материалу этого предмета. Умению правильно излагать свои мысли способствуют реферативные сообщения, проводимые на занятиях. Так как профессия врача обязывает не только внимательно слушать жалобы пациентов, но и уметь вести с ними грамотный диалог. Уметь успокоить больного, доходчиво объяснить причины возникших проблем со здоровьем, косноязычность в этой профессии не допустима.

Нельзя не отметить, что интерес студентов к разделу Паразитологии развивается постепенно, по мере накопления знаний о строении и жизни паразитических животных. При этом обычно отлично успевающие студенты проявляют наибольшую познавательную активность. Вместе с тем систематическое внимание к слабо успевающим студентом, помощь, оказываемая им преподавателем в усвоении материала, также способствует развитию у них интереса к этому разделу биологии. В заключение раздела Паразитология студенты сдают итоговое на компьютере. При наборе 60% выставляется оценка – удовлетворительно; 75% – оценка хорошо; 90% и выше – оценка отлично.В разрешении учебно – воспитательных задач при обучении модуля Паразитологии имеет значение не только работа педагога, но и отношение студентов к этому разделу биологии. Познавательный процесс студентов к изучаемому разделу – необходимое условие успешного решения учебно – воспитательных задач, а для некоторых из них – начало профессиональной ориентации, воспитания будущих специалистов (инфекционистов, паразитологов, микробиологов, врачей – лаборантов, кожно-венерических специальностей и т. д.)

Таким образом, при преподавании модуля Паразитология необходимо использовать сочетание основных методов (рассказ, беседа, работа с учебником, подготовка реферативных сообщений, практическая работа) с методическими приемами(демонстрация микропрепаратов, слайдов, учебных кинофильмов, зарисовки микропрепаратов при рассмотрении их под лупой микроскопом).только в этом случае можно достигнуть желаемых результатов.

Литература

1. Шипкова, Л. Н. Словарь паразитологических терминов / Л. Н. Шипкова.– Краснодар, ОАО «Изд-во «Советская Кубань», 2002. – 70 с.
2. Голубцов, В. И. Практикум, рабочая тетрадь, методические указания для студентов лечебного и педиатрического факультетов по разделу «Паразитология» / В. И. Голубцов, Л. Н. Шипкова. – Краснодар, 2016. – 30 с.
3. Голубцов, В. И. Практикум, рабочая тетрадь, методические указания для студентов стоматологического факультета по

разделу «Паразитология» / В. И. Голубцов, Л. Н. Шипкова. – Краснодар, 2016. – 31 с.
4. Голубцов, В. И., Шипкова, Л. Н. Практикум, рабочая тетрадь, методические указания для студентов медико-профилактического факультета по разделу «Паразитология» / В. И. Голубцов, Л. Н. Шипкова. – Краснодар, 2016, – 33 с.
5. Шалаев, В. Ф. Методика обучения зоологии. Пособие для учителей / В. Ф. Шалаев, В. Б. Богораз. – М.: Просвещение, 1972. – 336 с.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ КАК СРЕДСТВО ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ ХИМИИ К ОЦЕНИВАНИЮ УЧЕБНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ УЧАЩИХСЯ

Шиян Н. И., Криворучко А. В.
Полтавский национальный педагогический университет имени В. Г. Короленка, Полтава, Украина

Теоретический анализ проблемы в педагогической теории и практике показал наличие необходимости подготовки будущего учителя химии к оцениванию учебных достижений учащихся с учетом специфики деятельности учителя химии, обусловленные современными тенденциями в оценивании; подготовки к созданию индивидуальных учебных продуктов по оценке учебных достижений учащихся.

В ходе проведения анализа дидактической категории «практико-ориентированный подход» установлено, что результатом применения практико-ориентированных форм и методов обучения является образовательный продукт. Образовательный продукт, как отмечает И. Пальшкова [2, С. 176], – это конкретизированные виды действий, усвоенные студентами в ходе работы с учебной информацией в виде необходимого опыта. А. Хуторской продукт образовательной деятельности рассматривает как цель и результат обучения [4]. Под учебной продукцией понимают, во-первых, материализованные продукты деятельности в виде суждений, текстов, рисунков, поделок и т.д.; во-вторых, изменения личностных качеств, что развиваются в учебном процессе [3]. Нами был сделан вывод о необходимости использования практико-ориентированного подхода в подготовке будущих учителей химии, преимущества которого – привлечение студентов к созданию собственных индивидуальных продуктов обучения, формирование практического опыта.

Под подготовкой будущих учителей химии к оцениванию учебных достижений учащихся в условиях практико-ориентированного подхода понимаем педагогический процесс, направленный на создание индивидуальных образовательных продуктов посредством получения и применения специальных знаний, умений и опыта в образовательной среде, способствующей сотрудничеству, развитию креативности, навыков самообразования, саморазвития, самооценки и самокоррекции своей деятельности и ее результатов [1].

Под индивидуальным образовательным продуктом понимаем создания разнообразных продуктов учебно-познавательной деятельности личности, которые составляют определенную практическую ценность и характеризуются индивидуальностью, креативностью и профессионализмом. Мы рассматриваем индивидуальный образовательный продукт, с одной стороны, как самостоятельный результат учебной деятельности будущего учителя химии вследствие приобретения профессиональных знаний, умений и практического опыта, а с другой, – как компонент его методической копилки. Важным моментом этих двух подходов является то, что первый позволяет формировать фундаментальную базу знаний у студентов параллельно с получением практического опыта, второй – нацеливает на профессиональную деятельность, то есть на создания продукта, который может быть использован в будущей работе.

Выделенные группы оценочных умений (проектировочные, организационные, коммуникативные, предметные) позволили определить виды индивидуальных учебных

продуктов по оценке учебных достижений учащихся. В частности, проектировочные, организационные и коммуникативные умения обусловили необходимость создания индивидуального учебного продукта «Конспекты уроков по химии». Предметные умения, а именно, определять уровень усвоения теоретических знаний, оценивать химические компетентности учащихся, определять уровень овладения химическим языком – учебного продукта «Методические разработки оценочных материалов по химии». Умение оценивать экспериментальные умения учащихся, которые необходимы для выполнения химических опытов – учебного продукта «Лабораторные опыты по химии», оценивать умение решать расчетные и экспериментальные задачи – учебного продукта «Расчетные и экспериментальные задачи по химии», оценивать умение учащихся применять полученные знания на практике, необходимые для выполнения конкретных познавательных или практических задач – учебного продукта «Учебные проекты по химии», «Портфолио ученика».

Для определения места и роли индивидуальных образовательных продуктов в процессе подготовки будущих учителей химии были выявлены и экспериментально проверены следующие организационно-педагогические условия: создание образовательной среды, благоприятной для интеграции деятельности преподавателей дисциплин цикла профессиональной и практической подготовки (создание демократичной атмосферы; изменение роли и характера отношений между субъектами педагогического процесса; вариативное построение содержания, отвечающего современным требованиям и тенденциям оценивания учебных достижений школьников; организация практико-ориентированной учебной деятельности студентов на лекциях, семинарских, практических, лабораторных занятиях, консультациях, самостоятельной и индивидуальной работах, научно-исследовательской деятельности, педагогической практике, мастер-классах, заседаниях творческих групп учителей и студентов, в ходе работы с наставниками и т.д.) и комплексного использования методов обучения (методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности (словесные, наглядные и практические), методы стимулирования интереса к учению и мотивации учебно-познавательной деятельности (дискуссионные, проблемно-ситуативные, имитационные), методы контроля, самоконтроля и рефлексии); использовании средств стимулирования интереса к планированию и организации процесса оценивания (портфолио, учебный проект, информационно-компьютерные средства и т.п.); применение в процессе подготовки студентов форм и методов оценивания, адекватных современным формам и методам оценивания учебных достижений школьников по химии (смещение акцентов в сторону аутентичного оценивания и рефлексии студентами своих индивидуальных образовательных достижений); обеспечение педагогической поддержки контрольно-оценочной деятельности студентов во время аудиторной и внеаудиторной работы.

Процесс создания студентами индивидуальных образовательных продуктов по оценке учебных достижений учащихся отвечал следующим направлениям:

1. Побуждение к созданию индивидуальных учебных продуктов (1-3 курсы). Задания, направленные на подготовку к созданию индивидуальных учебных продуктов выполнялись при изучении психолого-педагогических и химических дисциплин. Привлечение студентов к их выполнению обеспечивает формирование позитивного отношения к оценке учебных достижений, повышает уровень теоретической подготовки, вызывает стремление студентов овладевать оценочными умениями.

2. Создание индивидуальных учебных продуктов (3-4 курсы). Студенты создают индивидуальные образовательные продукты во время самостоятельной и индивидуальной работы по химическим дисциплинам, методике преподавания химии, дисциплинам по выбору, в процессе написания курсовых и квалификационных работ, работы творческой группы учителей и студентов, работы с наставниками, при необходимости консультируются с преподавателями, получают оценку за каждый этап работы. Привле-

чение студентов к выполнению практических познавательных задач обеспечивает проектирование и выполнение основных этапов и отработки операционных действий оценочной деятельности учителя.

3. Апробация индивидуальных учебных продуктов (4-5 курсы). Студенты проверяют собственные учебные продукты в реальных условиях общеобразовательного учебного заведения: планируют и осуществляют оценочную деятельность по химии, самостоятельно отбирают подготовленный учебно-методический материал, вносят определенные коррективы в индивидуальные образовательные продукты. С помощью практических познавательных задач формируются умения самостоятельно анализировать, проектировать и осуществлять оценку учебных достижений учащихся в реальных условиях общеобразовательной школы.

Индивидуальные образовательные продукты и их место в формировании оценочных умений будущего учителя химии представлено в табл. 1.

Таблица 1

Место индивидуальных образовательных продуктов в формировании оценочных умений будущего учителя химии

Образовательные продукты	Место в формировании оценочных умений
Конспекты уроков по химии	Формирование взаимосвязи теоретических знаний с практической деятельностью, перенос оценочных умений в новые, нестандартные ситуации; стремление к творческой реализации полученных знаний и умений в процессе обучения при создании и проведения уроков химии; обеспечение системности работы с учебными материалами и источниками химической информации, нахождения их связи со школьным курсом химии и использование его при оценивании; обеспечение осознанного изучения образовательных нормативных документов; формирование умения создавать проекты уроков по химии с учетом структуры оценочной деятельности учителя химии в соответствии с темой урока; разработка дидактического материала к уроку; планирование организации взаимодействия учителя со школьниками при оценке на уроке; формирование умения применять передовой педагогический опыт учителей-практиков; анализ конспектов уроков химии в методической литературе и актуализация потребности в подготовке к созданию собственных.
Методические разработки оценочных материалов по химии	Формирование стремления к творческой организации оценивания учебных достижений учащихся по химии с помощью различных средств оценивания; стремление к творческой реализации предметных оценочных умений в процессе обучения при выборе оценочных материалов; формирование умений применять традиционные и современные средства оценивания по химии, подбирать необходимые или создавать собственные; формирование умений реализовывать действия по изучению действующих нормативно-правовых документов образования, формирование целей и задач оценки, выбора объектов, видов, форм, методов, средств и конкретизация критериев оценки; усовершенствование оценочных материалов, разработка оценочного инструментария (стартовых диагностических работ для определения начального уровня знаний школьника, карт требований к знаниям учащихся по химии, оценочных листов, анкет самооценки) отбор различных форм представления содержания оценочных задач; анализ научно-методической литературы по вопросам средств оценивания и актуализация потребности в подготовке к созданию собственных.

Лабораторные опыты по химии	Формирование взаимосвязи теоретических знаний с практической деятельностью, перенос оценочных умений в новые, нестандартные ситуации при планировании и проведении химического эксперимента, стремление к эффективной организации оценивания учебных достижений учащихся в проведении химического эксперимента; формирование умений реализовывать действия по определению целей и задач оценки экспериментальных умений учащихся, выбора объектов, форм, методов, средств и конкретизации критериев оценки экспериментальных умений учащихся; разработка картотеки химического эксперимента, карт требований к экспериментальным умениям учащихся, задач по актуализации химических знаний и дифференцированных задач по проверке экспериментальных умений; реализация методики химического эксперимента; анализ, оценка и коррекция оценочной деятельности во время проведения химического эксперимента, анализ научно-методической литературы и актуализация потребности в подготовке к указанному вопросу.
Расчетные и экспериментальные химические задачи	Формирование взаимосвязи теоретических знаний с практической деятельностью, перенос оценочных умений в новые, нестандартные ситуации при решении расчетных и экспериментальных задач, стремление к эффективной организации контроля знаний при решении задач; формирование у студентов знаний сущностных характеристик умений решать задачи и реализовывать действия по формированию целей и задач оценивания умений учащихся решать химические задачи, выбора объектов, форм, методов, средств и конкретизации критериев оценки умений учащихся решать химические задачи; разработка картотеки расчетных и экспериментальных задач, карт требований к умениям учащихся решать расчетные и экспериментальные задачи, накопление задач по актуализации химических знаний и дифференцированных задач по проверке умений учащихся решать химические задачи, умения реализовывать методику решения задач на уроках химии; умения осуществлять анализ, оценку и коррекцию оценочной деятельности при решении задач; анализ научно-методической литературы по вопросам оценки умений решать химические задачи.
Учебные проекты по химии	Формирование взаимосвязи теоретических знаний с практической деятельностью, перенос оценочных умений в новые, нестандартные ситуации при создании учебных проектов по химии, стремление к эффективной организации оценивания проектной деятельности учащихся; формирование у студентов знаний и умений оценивать умение учеников применять полученные знания на практике, необходимые для выполнения конкретных познавательных или практических задач; формирование умений реализовывать действия по формированию целей и задач оценивания учебного проекта, выбора объектов и конкретизации критериев оценки учебного проекта; разработка тематики учебных проектов, карт требований к учебным результатам учащихся при работе над проектом, дифференцированных задач для малых групп и каждого члена группы во время работы над проектом на разных этапах; анализ, оценка и коррекция оценочной деятельности при создании учебных проектов; анализ научно-методической литературы по данному вопросу и актуализация потребности его изучения.

Таким образом, создание будущими учителями химии индивидуальных образовательных продуктов по оценке учебных достижений учащихся способствовало активизации творческого развития будущего специалиста, формировало мотивы, интересы, потребности, необходимые знания, умения, накапливался практический опыт по оценке учебных достижений учащихся,

формировался индивидуальный стиль профессиональной деятельности.

Литература

1. Боташева, З. Х. Самостоятельная работа студентов по созданию собственных образовательных продуктов как средство компетентной профессиональной деятельности будущего учителя в условиях продуктивного обучения / З. Х. Боташева // Теория и практика образования в современном мире: материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2015 г.). – СПб: Свое издательство, 2015. – С. 137-140.

2. Пальшкова, І. О. Теоретичні засади застосування практико-орієнтованого підходу при формуванні професійно-педагогічної культури майбутніх педагогів / І. О. Пальшкова // Вісник. Збірник наукових статей Київського міжнародного університету. Серія: Педагогічні науки. Випуск 5. – КиМУ, 2004. – С. 174-185.

3. Хуторской, А. В. Эвристическое обучение [Электронный ресурс] / А. В. Хуторской. – Режим доступа: http://khutorskoy.ru/science/concepts/terms/heuristic _training.htm.

4. Хуторской, А. В. Современная дидактика : учеб. пособ. [Текст] / А. В. Хуторской. – М.: Высш. шк., 2007. – 639 с.

ОСОБЕННОСТИ КЛИПОВОГО МЫШЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА

ЭльбекьянК.С., ПажитневаЕ.В.,
Маркарова Е.В., МуравьеваА.Б.
ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»,
Ставрополь, Россия

Педагоги высшей школы все чаще отмечают низкий уровень подготовленности абитуриентов. Эта тенденция чаще наблюдается на примере усвоения обучающимися естественнонаучных дисциплин, требующих от них системного восприятия информации, умения размышлять, анализировать, устанавливать взаимосвязь причин и следствий, а также способности логически рассуждать. Причина такого низкого уровня освоениязнаний по естественнонаучным дисциплинам, по мнению психологов,заключаетсяв доминировании у обучающихся «клипового мышления». Термин «клиповое мышление» появился в середине 1990-х годов.Под данным понятием понималось способность индивида воспринимать мир как короткие яркие образы, так называемые видеоклипы. Слово «clip» в переводе с английского означает фрагмент текста, вырезка из газеты, отрывок из видеофильма. Как видеоряд большинства музыкальных клипов состоит из цепочки слабо связанных по смыслу кадров, так и при клиповом мышлении человек видит мир не едино, а фрагментарно. Культуролог К.Г. Фрумкин в 2010 году выделил такие предпосылки явления «клиповое мышление» у молодежи [5]:

1) большой объем информации;

2) высокая скорость поступления информационного потока и потребность в его актуальности;

3) большое разнообразие поступающей информации;

4) увеличение количества действий, которые совершаетличность одновременно;

5) рост диалогичности в социальной среде.

Анализ различной литературы [5, 6 и др.], посвященной изучению феномена «клиповое мышления», позволяет дать нам следующее понятие. Клиповое мышление – это явление воспроизведения разнообразных объектов, без связующих элементов между ними, характеризующихся не логичностью, разнородностью и высокой скоростью переключения между фрагментами информации, что приводит к отсутствию у индивидуума целостного восприятия поступающей информации.

Следует отметить два важных факта. Во-первых, развитие у современной молодежи «клипового мышления» неизбежно.

Во-вторых, студент слабо концентрирует свое внимание на поступающую информацию, не способен анализировать ее, вследствие чего у него понижается уровень успеваемости.

Ученые отмечают следующие особенности студентов – обладателей клипового мышления [3]:

1) отсутствие способности к анализу, логике, умению выделять ключевое, устанавливать причинно-следственные связи;

2) преобладание кратковременной памятью. Студенты быстро забывают материал и неумеют его воспроизводить. Причина заключается в том, что при клиповом мышлении доминирует кратковременная память, вследствие чего информация быстро стирается в течение двух-трех дней. Известно, что запоминание осуществляется на основании анализа и установления логических связей. Сначала мозг устанавливает логические связи, усваивает их и после этого осуществляется запоминание. Такое запоминание основано на продолжительном мышлении, которое закрепляется на долгие годы. При использовании специалистом полученных знаний в профессиональной деятельности происходит быстрое восстановление в случае их востребованности;

3) умение оперировать мыслями только малой длины. При увеличении сложности изучаемых материалов приводит к абсолютному его непониманию;

4) отсутствие интересак изучаемому предмету, которое объясняется частичным или полным его не понимании;

5) быстрая утомляемость при изучении обязательных дисциплин;

6) низкая самоорганизация, обусловленная низким уровнем интереса к изучаемой дисциплине.

Существуют и положительные стороны «клипового мышления» [1]:

1. Сохраняет мозг от избыточной информационной нагрузки.Некоторые специалисты считают клиповое мышление механизмом адаптации всфере информационных технологий.

2. Развивает многозадачность. Американский психолог Лари Розен в книге «Я, моё пространство и я: воспитание сетевого поколения» отмечает, что сильная сторона обладателей клипового мышления – возросшая способность к многозадачности. Такие люди могут одновременно совершать несколько действий.

3. Ускоряет реакцию. Известный британский футуролог Джеймс Мартин - предсказатель появление интернета, выделил на два типа личностей. Это «люди книги» и «люди экрана». Первый тип получают информацию от чтения и обладают так называемым «продолжительным» мышлением. Второй тип наделены клиповым мышлением, способны обладать скоростным откликом и быстрым реагированием на любые изменения.

Медики и психологи утверждают, что для эффективного мыслительного процесса требуется работа обоих полушарий головного мозга человека: левого, отвечающего за логику, анализ и упорядоченность; и правого, отвечающего за воображение, представление образов, пространственные соотношения. Наилучшего эффекта достигает тот, кто гармонично использует оба полушария, т.е. обладает как логическим, понятийным, так и клиповым мышлением. Таким образом, целесообразно было бы развивать аналитическое и понятийное мышление у современных студентов, одновременно пользуясь теми новейшими качествами клипового мышления, которые сформировались в процессе информатизации окружающей их среды.

Для полноценного развития мыслительного процесса студентов Михаил Казиник[4] предлагает включать в учебный процесс метод обучения через противоречия, названный «методом парадоксов». Исследования показали, что если преподаватель предлагает два противоречивых, взаимоисключающих утверждения, то обучающиеся задумываются и анализируют представленную информацию.

Эффективно мыслить студентов способствуют такие активные методы обучения, как:

- дискуссия;
- мозговой штурм;
- дебаты;
- кейс-технологии;
- интеллектуальная «дуэль»;
- метод проектов;

- форум;
- круглый стол.

Данные методы были популярны и ранее. Но учитывая особенности феномена «клиповое мышление», необходимо как в вышеперечисленных активных методах обучения, так и в традиционных методах изменить формат изложения, иначе структурировать информацию. Как можно чаще использовать яркие, четкие, наглядные, образные, запоминающиеся формулировки. Одним из таких вариантов, способствующим повышению эффективности умственной деятельности обучающихся с применением образов, являются интеллектуальные карты или интеллект-карты. Метод интеллектуальных карт в своих трудах популярно описал известный психолог Тони Бьюзен[2], который занимаясь с неуспевающими школьниками, смог превратить процесс обучения в увлекательное и очень эффективное занятие.

Интеллект-карты используются для:

- эффективного запоминания материалов;
- упорядочивания и систематизации информации, установления логических связей;
- планирования деятельности;
- подготовки к публичным обсуждениям;
- поиска решений в сложной неординарной ситуации;
- рассмотрению многочисленных вариантов решения задач.

Построение карты начинается с мозгового штурма, выявлении проблемы, выработки идей. Наглядное представление информации в виде структуры данных помогает упростить работу, ускорить запоминание и воспроизведение материала.

Автор интеллектуальных карт предлагает следующие правила их построения:

1. Необходимые материалы для составления карт: чистый лист бумаги, разноцветные ручки, фломастеры, маркеры, карандаши.

2. Обрабатываемая информация: книги, учебники, видео-презентация, статьи, ссылки в интернете.

3. Работу интеллектуальных карт следует начинать со следующего. В центре листа отображается центральный образ, который будет символизировать тему. От центрального образа отводятся толстые ветви, на которых будут написаны самые важные ключевые слова, касающиеся данной темы. Каждая ветвь должна содержать одно слово. От толстых ветвей аналогично отходят более тонкие ветви, уточняющие основные мысли.

Тони Бьюзен при работе с интеллект-картами рекомендует:

1. Использовать как можно больше рисунков, поскольку зрительный образ запоминается на долгое время, воспринимается эффективно и быстро, формирует огромное количество ассоциаций.

2. Считывать информацию по кругу, начиная с центра карты и продолжая с правого верхнего угла и далее по часовой стрелке.

3. Использовать разные цвета в оформлении карт.

4. Больше экспериментировать, пробовать, искать и находить лучшие способы представления информации. Стремится к тому, чтобы карта была уникальной, носила неординарный характер.

5. Использовать ключевые слова и фразы, а не предложения.

6. Использовать не более пяти ответвлений от каждого объекта.

Именно такая карта легко воспринимается, запоминается и воспроизводится современной молодежью, обладающей клиповым мышлением.

Таким образом, интеллект-карты являются инструментом развития мыслительной деятельностиобучающихся, поэтому успешно применяются в образовательном процессе преподавателями. Интеллектуальные карты позволяют учащимся:

1. Упростить работу с информацией на основе анализа, выявления логических закономерностей, быстрого запоминания.

2. Сделать период подготовки докладов, рефератов, курсовых, дипломных работ, диссертаций и научных исследований структурированным и спланированным процессом.

3. Быстро запоминать информацию, используя свойства образной и зрительной памяти.

4. Накапливать идеи для творческой и интеллектуальной деятельности.

5. Провести наглядный сравнительный анализ для принятия взвешенного решения по разрабатываемой теме.

6. Следить за собственными шагами на пути продвижения к намеченной цели, распределять для этого необходимое время и усилия.

Резюмируя вышесказанное, можно сделать вывод о том, что современным педагогам необходимо учитывать особенности феномена «клиповое мышление» при организации образовательного процесса в учебной деятельности студентов, используя наглядные презентации (карты, схемы, образы) с понятными и запоминающимися формулировками.

Литература

1. Ашихмина, Т. В. Методы обучения студентов, обладающих клиповым мышлением / Т. В. Ашихмина // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 17. – С. 706–710.

2. Бьюзен, Т. Интеллект-карты. Практическое руководство / Т. Бьюзен [и др.]– Изд-во: Попурри, 2010 г.

3. Зеленцов, Б. П. О преподавании математики студентам / Б. П. Зеленцов, И. И. Тятенкова И. И. // Непрерывное профессиональное образование: Междунар. сб. науч. ст. / науч. ред. д-р пед. наук, проф. Э. Г. Скибицкий. — Новосибирск: СИФБД. –2007. – С.267–270.

4. Казиник, М. Тайны гениев / М. Казинак – 4-е изд. – М.: Легейн, 2010. – 304 с.

5. Семеновских, Т. В. Психолого-педагогические детерминанты академического мошенничества в исследовательских работах студентов / Т. В. Семеновских // Интернет-журнал «Науковедение». – 2013. – №4 (17) [Электронный ресурс]-http://naukovedenie.ru/PDF/61pvn413.pdf.

6. Семеновских, Т. В. Феномен «клипового мышления» в образовательной вузовской среде / Т. В. Семеновских // Интернет-журнал «Науковедение». – 2014. – №5 (24) [Электронный ресурс]-http://naukovedenie.ru/PDF/105PVN514.pdf.

РИСКИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЭКО НА РАННИХ СРОКАХ

Югина А.А., Пенжоян М.А.,
Новикова В. А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Первые сообщения об экстракорпоральной оплодотворении (ЭКО), примененном у человека, были получены в 1976. Первый ребенок после ЭКО родился в 1978 году [7, 8]. Современные репродуктивные технологии всё чаще позволяют решить проблему бесплодия семейным парам с низкими показателями репродуктивного здоровья [2, 3,]. До настоящего времени благодаря ЭКО и его модификациям наступило более 5 миллионов беременностей [6]. Помимо высокого риска развития многоплодной беременности [5], известными особенностями течения беременности признаны: тенденция к невынашиванию; плацентарная недостаточность; многоплодная беременность; повышенный риск ВПР плода; высокий инфекционный индекс [1].

Цель исследования: оценить в I-II триместрах структуру осложнений беременности, наступившей после ЭКО, потребовавшей госпитализации в гинекологическое отделение.

Материал и методы. На клинических базах кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФПК и ППС КубГМУ: в гинекологическом отделении Перинатального центра детской краевой клинической больницы проведено проспективное нерандомизированное когортное исследование, в которое было включено 35 женщин, беременность у которых наступила после ЭКО. Средний возраст женщин составил 32,34 ± 3,92 года (24 min – 40 max лет) (рис. 1). На осно-

вании общеклинического, лабораторного и инструментального обследования была проведена структура осложнений беременности у женщин после ЭКО, потребовавшая госпитализации в стационар в I-II триместрах беременности.

*Результаты исследования***.** Отметим, что у 6 (17%) женщин возраст был менее 30 лет, что свидетельствует о значительных нарушениях репродуктивной функции в раннем репродуктивном возрасте. У 19 (54%) возраст был от 30 до 34 лет. В 10 (29%) случаев возраст женщины был 35 лет и старше.

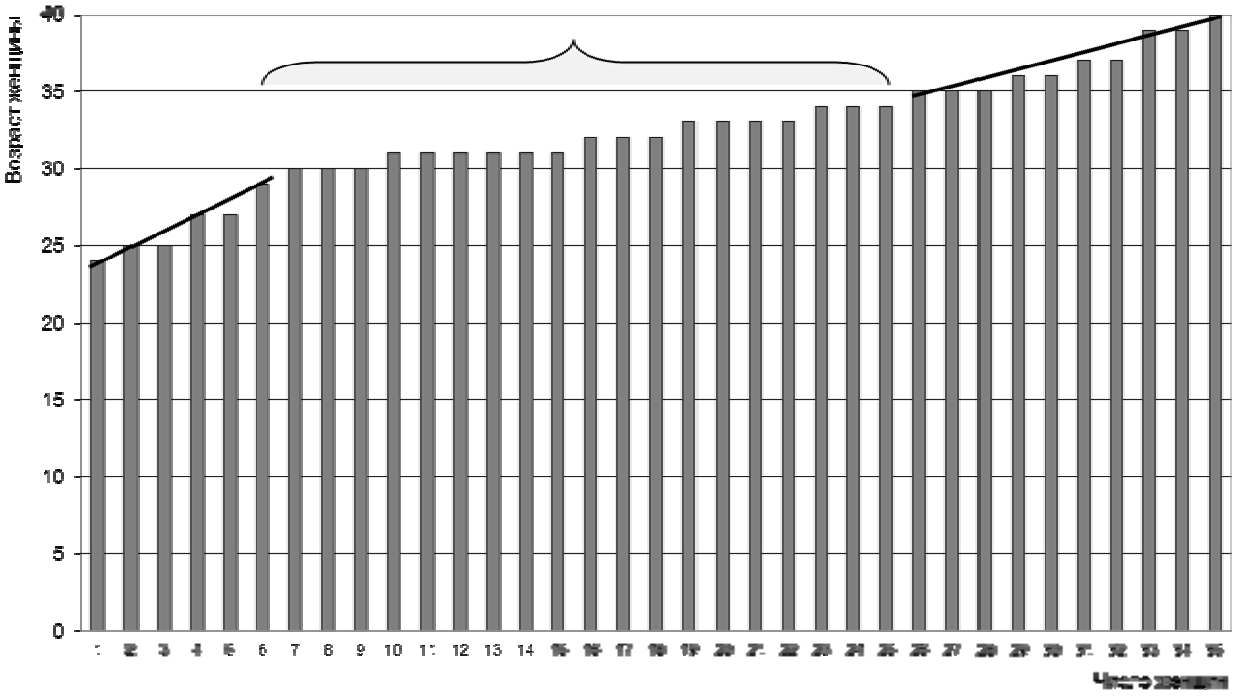

Рисунок 1. Возраст женщин.

20 (57%) женщин страдали первичным бесплодием, у 8 (23%) женщин отмечено самопроизвольное прерывание беременности. Для 69% женщин (n=24) предстояли первые роды, соответственно, повторнородящими были 11 (31%) женщин. При этом количество попыток ЭКО на каждую женщину составило 2,29±1,76 (1– 7) (рис. 2). Согласно полученной медицинской документации выяснилось, что 17 (49%) женщинам было перенесено 2 эмбриона, 3 (9%) – три эмбриона. Однако у 22 (63%) женщин прогрессировала одноплодная беременность. Многоплодной беременностью была у 13 (37%) женщин: у 10 (28%) женщин - двойня, у 3 (8%) - тройня.

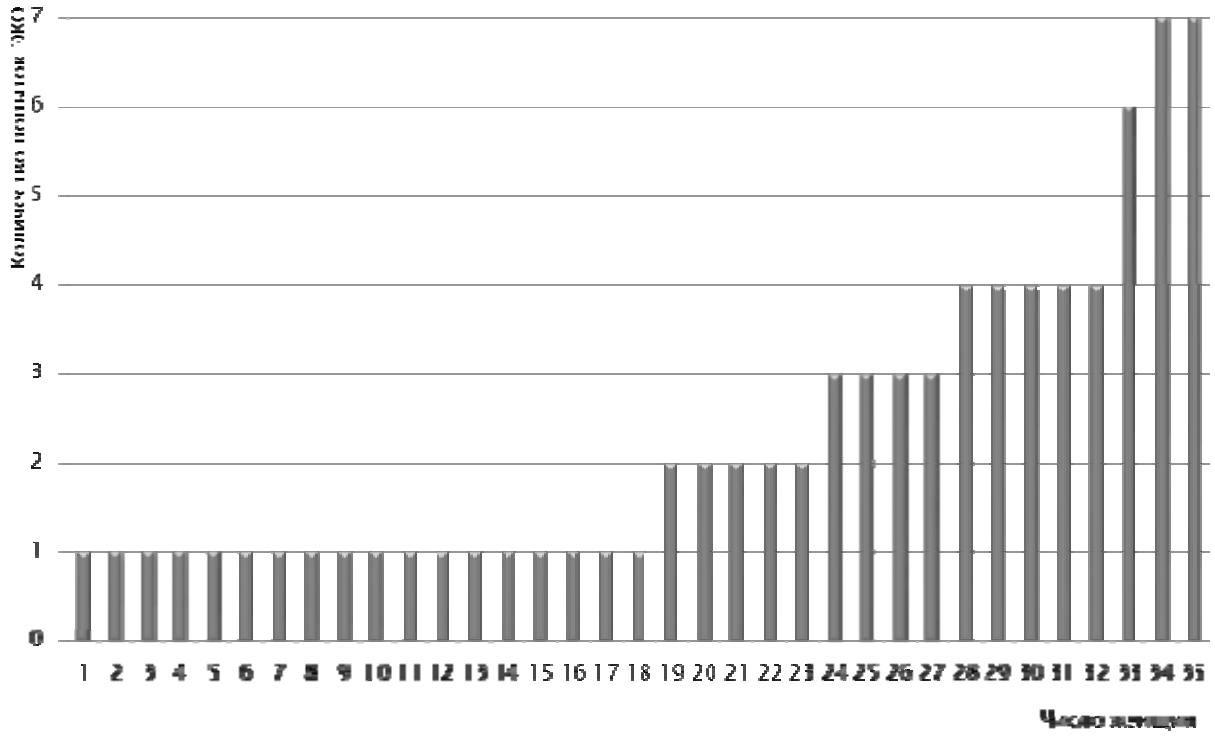

Рисунок 2. Количество попыток ЭКО.

Настоящая беременность характеризовалась осложненным течением, что потребовала госпитализации в стационар. У 13 (37%) женщин госпитализация потребовалась в сроке беременности менее 6 недель. Средний срок беременности составил 7,72 ± 3,47 **(3-4 min – 18-19 max)** недель.

Основными осложнениями беременности явились в 20 (57%) случаев начавшийся самопроизвольный выкидыш, в 15 (43%) угрожающий самопроизвольный выкидыш. У 17 (49%) женщин имелись УЗ-признаки отслойка хориона: у 13 (37%) женщин в срок беременности 5,5 – 9,5 недель имелась ретрохориальная гематома, у 2 (6%) в сроке беременности 5,5 – 12,5 недель – межоболочечная гематома.

Истмико-цервикальная недостаточность осложнила беременность у 10 (29%) женщин. Хирургическая коррекция (наложение швов на шейку матки) была произведена у 2 (6%) женщин, для 8 (23%) женщин применялся разгружающий акушерский пессарий.

Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ) осложнил беременность у 8 (23%) женщин в 3,5 – 7,5 недель беременности с легкой тяжестью клинического течения. Только у 6 (17%) женщин СГЯ основывался только на ультразвуковых маркерах.

Обсуждение. В результате полученных данных было установлено, что применение современных методов ЭКО обладают не только высокой эффективностью в плане реализации фертильности женщины. Однако полученные результаты демонстрируют необходимость неоднократного применения вспомогательных репродуктивных технологий (от 1 до 7 процедур ЭКО) для получения беременности, закончившейся родами. В настоящем при наличии многоплодной беременности у 37% женщин, несмотря на угрозу прерывания беременности и СГЯ, ни в одном случае не произошел выкидыш, не диагностирована первичная хроническая плацентарная недостаточность, синдром фето-фетальной гемотрансфузии, ранняя преэклампсия, и беременность была доношена до третьего триместра

беременности. Этот результат имеет принципиальную значимость с той позиции, что с апреля 2012 года в России были введены новые критерии живорождения, соответствующие Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Так, преждевременными считаются роды, произошедшие на сроке от 22 до 37 недель беременности (от 154 до менее 259 дней). Известно, что преждевременные роды (ПР), особенно до 28 недель беременности, сопряжены с крайне высоким риском перинатальной смертности, требуют применения высокотехнологичных мероприятий по выхаживанию недоношенных детей в специализированных отделениях. Недонашивание беременности является основной причиной тяжёлой заболеваемости новорожденного, прогнозируемо по интеллектуальному и эмоциональному дефициту ребенка в будущем.

Действительно, современное акушерство характеризуется двойственностью проблем фертильности: одни женщины в связи с различными социально-экономическими причинами откладывают реализацию фертильности на более поздний срок, другие – имеют выраженные нарушения фертильности в следствии перенесенной генитальной и эктрагенитальной патологии. Применение вспомогательных репродуктивных технологий, в частности ЭКО, сопряжены с потенциальными рисками. Серьезные нарушения регуляции репродуктивной функции, потребовавшие ЭКО, объясняют потенциальный прогноз для нарушений гестации и требуют наблюдения за вынашиванием беременности высококвалифицированными специалистами. Тем более, что причинами осложнений беременности на ранних сроках (в I-II триместрах беременности) могут быть комбинированные факторы (эндокринные, ауто- и аллоиммунные, бактериальные, вирусные и др). Таким образом, успех вынашивания беременности у женщин, профилактики преждевременных родов, тяжелых осложнений гестации заложен не только в успешной концепции (наступлении беременности), но и в своевременной диагностике и лечении гестационных осложнений в I-II триместрах, госпитализации в гинекологическое отделения стационара с высокотехнологическими возможностями.

Внедрение программ по улучшению репродуктивного здоровья населения, обучение студентов медицинских ВУЗов, постдипломная подготовка врачей акушеров-гинеологов современным методам профилактики, диагностики и лечения осложнений гестации, ассоциированных с ЭКО, является залогом улучшения демографических показателей, реализации стратегической концепции ВОЗ по сохранению здоровья населения.

Литература.

1. Айламазян, Э. К. Дискуссионные вопросы преждевременных родов / Э. К. Айламазян, Т. У. Кузьминых // Журнал акушерства и женских болезней. –2013. – № 4. – С.97-105.
2. Вяликова, Ю. В. Особенности беременности и родов у пациенток после экстракорпорального оплодотворения / Ю. В. Вяликова , А. Я. Алиева, Ю. В. Найко, Т. К. Шинтаев / Bulletin of Medical Internet Conferences. – 2015. – Volume 5. – P. 442.
3. Рудакова, Е. Б. Вспомогательные репродуктивные технологии. Проблемы потерь беременности / Е. Б. Рудакова, И. В Бесман // Лечащий врач. – 2010. – №3. – С. 46-49.
4. Morin Lucie, Lim Kenneth. Ultrasound in Twin Pregnancies // J Obstet Gynaecol Can.– 2011. – 33(6). – P. 643–656.
5. Ory, SJ. The national epidemic of multiple pregnancy and the contribution of assisted reproductive technology. Fertil Steril 2013; 100:929.
6. Paulson, R. Pregnancy outcome after assisted reproductive technology. Disponível em www.uptodate.com.
7. Steptoe, PC, Edwards RG. Reimplantation of a human embryo with subsequent tubal pregnancy. // Lancet 1976; 1:880.
8. Steptoe, PC., Edwards RG. Birth after the reimplantation of a human embryo. // Lancet 1978; 2:366.

КУРСОВАЯ РАБОТА КАК КОМПОНЕНТ ФОС ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АНАЛИТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ»

Юдина Т.Г., Вальтер Н.И.,
Ненашева Л.В., Выскубова Н.К.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,Краснодар, Россия

В системе химического образования фармацевтического факультетасущественное место занимает дисциплина «Аналитическая химия», являющаяся основой для дальнейшей учебной и профессиональной подготовки будущего специалиста. При освоении курса аналитической химии (АХ) следует продолжение и развитие формирования компетенций общекультурных и общепрофессиональных, а также начинается развитие профессиональных компетенций.

Изучение курса АХ имеет характерные особенности, выражающиеся во взаимной подчиненности целей химического и фармацевтического образования; многофункциональности и фундаментальности курса; специфичности построения содержания, зависящее от характера и общих целей подготовки провизора [2, С. 302].

Для проведения текущей и промежуточной аттестации студентов фармацевтического факультета по дисциплине «Аналитическая химия» при реализации основной профессиональной образовательной программы по специальности 33.05.01 Фармация[3] предназначен фонд оценочных средств (ФОС), который позволяет провести измерение уровня учебных достижений студентов, определенных на различных этапах освоения курса АХ. Фонд оценочных средств представляет собой сочетаниеследующих материалов: контрольно-измерительных, организационно-методических и оценочных.

Одним из компнентов ФОС по дисциплине «Аналитическая химия» для промежуточной аттестации студентов фармацевтического факультета является курсовая работа, выполнение которой предусмотрено учебным планом и является обязательным для каждого студента.

В структуру ФОС в форме курсовой работы входит: кодификатор; темы курсовых работ; методические указания, содержащие требования по выполнению курсовой работы, критерии оценивания, перечень необходимых литературных источников и электронных ресурсов.

Курсовая работа является существенной и перспективной формой самостоятельной исследовательской деятельности студентов в системе высшего образования, направленная на освоение профильных дисциплин и формирование общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций[1, С. 47]. При выполнении курсовой работы студент должен показать готовность к владению основными умениями проводить исследовательскую деятельность. Для этого будущим провизорамнеобходимо:

- ✓ научиться использовать библиографические указатели по химической, аналитической и фармацевтической литературе;
- ✓ изучить установленный минимум литературы по теме и выделить необходимую информацию;
- ✓ грамотно изложить состояние осваиваемой темы на основе анализа современных литературных источников;
- ✓ выполнить при необходимости фрагмент экспериментальной работы, обработать и провести анализ полученного эмперического материала, провести его систематизацию и интерпретацию, сделать заключение в виде выводов.

Тематика выполняемых курсовых работ должна соответствовать требованиям: соответствовать задачам подготовки провизоров;учитывать направления и проблематику современных научных исследований,разнообразие интересов студентов в сфереаналитической химии и фармации.

Темы курсовых работ определяются несколькими способами: предлагается преподавателем; выбирается или разрабатывпется студентом самостоятельно, в зависимости от его интересов. На выполнение курсовой работы отводится 2-3 ме-

сяца. Объем курсовой работы составляет20–25 страниц машинописного текста.

Курсовая работа имеет обязательное построение в виде титульного листа; содержания; введения, включающее актуальность темы, структуру работы, обзор использованной литературы;основного содержания, раскрывающее сущность темы; заключения, содержащегорезультат выполненной работы и общие выводы; списка использованной литературы.

Курсовая работа выполняется студентом самостоятельно при консультировании руководителя и предоставлением отчета при написании отдельных частейи работы в полном объеме. Подготовленная курсовая работа выносится на публичную защиту, во время которой студент выступает с докладом, сопровождающийся презентацией, отвечает на вопросы преподавателей и студентов. При выставлении оценкипреподавателем учитываются следующие факторы: степень самостоятельности при выполнении работы, уровень выполнения, защита и оформление курсовой работы.

При оценке уровня выполнения курсовой работы, в соответствии с поставленными целями, проверяются следующие знания, умения и навыки:

– знание компонентов дисциплины, использованных при выполнении курсовой работы;

– умение: работать с научной и энциклопедической литературой, справочниками и электронными ресурсами; накапливать и группировать материал; последовательно и грамотно излагать мысли и оформлять выводы; придерживаться формы научного исследования;

– владение современными средствами компьютерных технологий;

– способность самостоятельно создать содержательную презентацию по теме подготовленнойкурсовой работы.

Следовательно, курсовые работы, как компонент фонда оценочных средств по дисциплине «Аналитическая химия», позволяют оценить формирование у студентовзнаниевую составляющую, определенные экспериментальные умениями ведение информационного поиска, навыкиисследовательской деятельности, самостоятельной работы и опыта публичных выступлений.

Литература

1. Литвинова, Т. Н. Курсовые работы по аналитической химии как форма самостоятельной 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. 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 образовательный стандарт высшего образования по специальности 33.05.01 Фармация (уровень специалитета). Режим доступа: http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71375330/#ixzz4QNjt25K4

НЕПРЕРЫВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК УСЛОВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ УНИВЕРСИТЕТОВ

Ярошенко О.Г.

Институт высшего образования НАПН Украины, Киев, Украина

В современных условиях развития общества и образования возрастают требования к профессиональным качествам научно-педагогических работников. Объясняется это необходимостью качественного решения важных задач высшего образования, в числе которых – «обеспече-

ние органического сочетания в образовательном процессе образовательной, научной и инновационной деятельности» [1].

Профессия научно-педагогического работника относится к профессиям типа «человек-человек», а ее значимость растет в связи с увеличением количества высших учебных заведений в стране. Но прежде чем стать успешным преподавателем, научно-педагогический работник проходит период адаптации к выполнению профессиональных обязательств в высшем учебном заведении, затем следует период становления в профессии, и только после этого наступает признание его профессиональной деятельности как такой, что удовлетворяет требования общества и соответствует ожиданиям тех, кого он обучает.

Требования общества, как известно, носят динамичный характер, интересы студентов изменяются под воздействием многих внешних и личностных факторов. Вот почему настоящий преподаватель всегда находится в творческом поиске новых знаний и новых методик обучения, а крылатая фраза К.Д. Ушинского «Учитель живет пока учится» очень точно отображают главное жизненное кредо преподавателя-профессионала.

Чему предстоит учиться и что необходимо все время развивать научно-педагогическому работнику современных высших учебных заведений, чтобы достичь высоко уровня профессионального развития?

Ответ на этот вопрос следует искать в обязанностях и полномочиях научно-педагогических работников. Обобщая результаты анализа литературных источников, мы пришли к выводу, что их профессиональное развитие ориентировано на:

- практическую деятельность по обучению, воспитанию и развитию студентов;
- методическую работу, связанную с технологиями преподавания конкретных учебных дисциплин;
- научно-исследовательскую деятельность, включающую проведение педагогических исследований, а также исследований, объектами которых являются процессы и явления из других научных областей;
- управленческую деятельность, включающую организацию образовательного процесса, руководство познавательной и научно-исследовательской деятельностью студентов;
- проектирование педагогических систем обучения и оценки достижений обучающихся.

Очевидно, что начинающий научно-педагогический работник, будь он лучшим выпускником магистратуры или недавно защитившим кандидатскую диссертацию ученым, априори не может всем этим владеть в совершенстве. Сформированный в студенческие годы на бакалаврском и магистерском уровнях высшего образования багаж его знаний, умений, суждений, потребностей с годами совершенствуется и развивается.

Начиная с 2016/17 учебного года, обучение в аспирантуре осуществляется согласно новому Закону Украины «О высшем образовании» [1]. Отныне в структуре образовательного процесса университетов появился третий (образовательно-научный) уровень высшего образования, которому соответствует степень высшего образования «доктор философии».

Доктор философии – это образовательная и одновременно первая научная степень. Нормативный срок подготовки доктора философии составляет четыре года. Важным является то, что объем образовательной составляющей образовательно-научной программы подготовки доктора философии равен 30 - 60 кредитам ЕКТС [1].

Научные учреждения также имеют право осуществлять подготовку докторов философии за собственной научно-образовательной программой в случае успешного ее лицензирования [1]. Наш институт воспользовался этим правом и лицензировал подготовку докторов философии по специальности 011 –науки об образовании за специализациями – «Политика и лидерство в высшем образовании» и «Преподавание и обучение в высшем образовании».

Следует отметить, что опыта подготовки докторов философии у нас в стране еще нет, поэтому на научных сотрудников и научно-педагогических работников возлагается большая ответственность за качество содержания и методики подготовки тех, кто обучается на этом уровне высшего образования.

Важно также подчеркнуть, что научная деятельность в высших учебных заведениях отныне является неотъемлемой составляющей частью их образовательной деятельности. Она осуществляется с целью «интеграции научной, образовательной и производственной деятельности в системе высшего образования» [1], а ее равноправными субъектами являются научно-педагогические работники, научные сотрудники, студенты.

Решение столь важных задач требует от их непосредственных исполнителей – научно-педагогических работников университетов – высокого уровня профессионализма. Как показало наше исследование, возникла ситуация, когда требования общества к профессиональной компетентности научно-педагогических работников вступило в противоречие с их готовностью к выполнению профессиональных обязанностей. В сложившейся ситуации выход можно найти в непрерывном образовании научно-педагогических работников и прежде всего в его неформальной составляющей.

Непрерывное образование (lifelong learning) приобрело актуальность в 60- 70 годы XX столетия в связи со стремительным научно-техническим прогрессом, на фоне которого образование и интеллектуальное развитие человечества стали главными в мировом социально-экономическом развитии. То, что в современном мире образование на протяжении всей жизни получило первостепенное значение, во многом способствовала деятельность ЮНЕСКО

Изначально в непрерывном образования усматривался один из способов развития справедливого, демократического общества, достигнуть которого можно путем предоставления возможностей его членам осваивать новые профессии, обеспечивать карьерный рост в избранной профессии.

Современные взгляды на непрерывное образование значительно шире. В частности, академик Ничкало Н.Г. характеризирует непрерывное образование как средство жизнедеятельности человека, процесс приобретения им необходимых знаний, умений, навыков, качеств в меру возникновения потребности в них на протяжении всей жизни человека [2]. Таким образом, смысл непрерывного образования заключается в обеспечении каждому человеку постоянного совершенствования и развития и тем самым способствовать личной и общественной жизни. Различают формальное (осуществляется в специально созданных условиях) и неформальное (самообразование, происходящее по собственной инициативе и в произвольных формах) непрерывное образование. Необходимость в неформальном образовании возникает, когда в профессиональной деятельности появляются новшества и есть потребность освоить их.

Полагаем, что в современных условиях непрерывное образование является актуальным применительно к личностному, социальному и профессиональному развитию научно-педагогических работников. В нем мы видим не очередной уровень высшего образования, а необходимую составную часть его интеграции с наукой.

Не претендуя на исчерпывающее определение, под непрерывным образованием научно-педагогических работников будем понимать их систематическую и целенаправленную деятельность по развитию профессиональной компетентности как в специально организованных условиях, так и путем самообразования. Его особенности заключаются в добровольно инициированной цели, индивидуально обоснованном темпе и размахе предпринимаемых научно-педагогическим работником действий, постоянной связи с практикой преподавания. Вместе это обеспечивает обновление и наращивание знаний, совершенствование профессиональных умений, развитие интереса к

процессу и результату преподавательской деятельности.

Принципы непрерывного образования – демократизма, мобильности, опережения, открытости, непрерывности – становятся методологическими ориентирами формального и неформального непрерывного образования научно-педагогических работников и позволяют решать его первостепенные задачи. Во-первых, это создание по принципу иерархии его единой вертикали: кафедра – факультет – университет – межвузовские объединения, способствующей обобщению и распространению лучшего опыта профессиональной деятельности, а также обеспечение благоприятных условий для непрерывного образования. От этого зависит его качество. Во-вторых, важным является обоснование условий, разработку форм и методов непрерывного образования научно-педагогических работников, не имеющих высшего педагогического образования. В третьих, особого внимания заслуживает адаптация начинающих научно-педагогических работников к избранной профессиональной деятельности.

Изучая данную проблему, мы пришли к выводу, что опыт школ (университетов) без стен, школ гибкого обучения, профессиональных обществ и ассоциаций, проблемных целевых групп необходимо изучить, а их основные идеи реализовать в непрерывном образовании научно-педагогических работников. Настало также время разработки целевых международных проектов и программ непрерывного образования научно-педагогических работников.

Подводя итоги, отметим, что сегодня научно-педагогическому работнику для того чтобы стать успешным в своей профессии, необходимо с пониманием отнестись к непрерывному образованию и в соответствии со степенью совершенства и динамизма образовательной среды разработать индивидуальный конструкт профессионального развития в условиях интеграции высшего образования и науки.

Литература

1. Закон Украины «О высшем образовании» Режим доступа: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-vii

2. Ничкало, Н. Г. Неперервна професійна освіта як філософська та педагогічна категорія / Н. Г. Ничкало // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. – Київ. – 2001. – вип. 1. – С.13-15.