



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Инновационные подходы высшего и непрерывного медицинского и фармацевтического образования

Уфа
2020

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ВЫСШЕГО И НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Материалы всероссийской межвузовской
учебно-методической конференции
с международным участием

Уфа
2020

УДК 614.23:378:005.591.6
ББК 51.1(2Рос) п+74.484.4
И 66

И 66 Инновационные подходы высшего и непрерывного медицинского и фармацевтического образования: материалы всероссийской межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. — Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2020. — 336 с.

В сборнике представлены материалы всероссийской межвузовской учебно-методической конференции с международным участием, организованной в рамках мероприятий научно-образовательного медицинского кластера «Нижевожский» и посвященной актуальным вопросам и достижениям, внедряемым в процесс обучения в образовательной организации, созданию условий для формирования профессиональных компетенций современного специалиста. В публикациях отражается опыт работы сотрудников БГМУ, а также коллег из образовательных организаций Республики Казахстан, Бурятии, городов Санкт-Петербург, Иркутск, Казань, Оренбург, Пермь, Самара. Авторами обсуждены инновационные подходы высшего и непрерывного медицинского образования, современные возможности инновационных методов обучения, направленных на освоение профессиональных навыков в соответствии с профессиональными стандартами специалистов.

Материалы конференции публикуются в авторской редакции. Авторская интерпретация представленных материалов может не совпадать с мнением оргкомитета.

Рекомендована в печать по решению Координационного научно-методического совета и утверждено на заседании Редакционно-издательского совета ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

Оргкомитет: А.А. Цыглин
Н.Д. Рябцева
К.А. Пупыкина
М.Я. Фазлыяхметова
А.А. Хусаенова
М.М. Гагина

**УДК 614.23:378:005.591.6
ББК 51.1(2Рос) п+74.484.4**

Уважаемые коллеги!



Современная эпидемиологическая ситуация выдвигает свои требования, которые приходится выполнять во всех сферах нашей профессиональной деятельности. Университеты оказались вынуждены в короткие сроки решать множество острых вопросов: в каких формах проводить дистанционное обучение, какие технические средства для этого использовать, как оценивать усвоение студентами полученного материала, как проводить выпускные экзамены и каким образом осуществлять набор на следующий академический год, не снижая качество образования.

БГМУ своевременно адаптировал основные образовательные программы, календарные учебные графики и учебно-методические материалы по всем реализуемым специальностям. Техническое оснащение позволило осуществить обучение с использованием дистанционных образовательных технологий,

успешно провести первичную аккредитацию специалистов, экзаменационную сессию, государственную итоговую аттестацию.

Прием документов абитуриентов в 2020 г. также проходил преимущественно в онлайн режиме. Благодаря слаженной работе сотрудников наш вуз выполнил государственное задание по контрольным цифрам приема.

Обучающиеся и преподаватели клинических кафедр вуза, волонтеры, оказывают профессиональную помощь в борьбе с COVID-19, работая и в красной зоне, и в поликлиниках, и в стационарах. Выездные бригады в составе профессорско-преподавательского состава, ординаторов и обучающихся выезжали в Амурскую область, Киргизию, в районы РБ.

Университет работает в тесном взаимодействии с Министерством здравоохранения РБ, профессорско-преподавательский состав университета выполняет большой объем консультативно-диагностических и лечебных мероприятий. Несмотря на сложившуюся ситуацию, продолжаются научные исследования и разработки при поддержке грантов различного уровня, расширяется взаимодействие с зарубежными специалистами с целью трансфера передовых медицинских технологий. Башкирский государственный медицинский университет продолжил активное развитие сотрудничества с зарубежными партнерами. Были проведены совместные конференции, мастер-классы, мероприятия академической мобильности.

Вероятно, пандемия повлечет смену устоявшихся подходов, инструментов, методов обучения и оценки знаний. Происходящие изменения несомненно повлияют на интернационализацию вузов, международное образовательное и научное сотрудничество. Текущий год стал испытанием для системы высшего образования. Задача университета быстро и эффективно справиться с текущим кризисом и предоставить образование высокого качества.

*Ректор ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России,
член-корр. РАН,
Почетный профессор
Харбинского медицинского
университета Китайской Народной Республики
В.Н. Павлов*

А.А. Цыглин, А.А. Хусаенова
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Аннотация. В материалах статьи дается краткое освещение вопросов качества образования, аспекты оценки реализации программ для лиц с ограниченными возможностями здоровья производится с учетом состояния здоровья обучающихся.

Ключевые слова: качество образования, аккредитация, мониторинг.

Независимая оценка качества образования предназначена обеспечить соответствие предоставляемых образовательных услуг требованиям федеральных государственных образовательных стандартов и профессиональных стандартов, а также требованиям работодателей к уровню подготовки кадров. Организация и проведение независимой оценки качества образовательных услуг, оказываемых образовательными организациями, регламентируются Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (статьи 95, 95.1, 95.2) и другими законодательными актами, включая постановление Правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. N 662 «Об осуществлении мониторинга системы образования». Реализация внешней независимой оценки качества образования предполагает привлечение к оценочным мероприятиям общественных и общественно-профессиональных организаций, негосударственных, автономных некоммерческих организаций, отдельных физических лиц в качестве экспертов, специализирующихся на вопросах оценки качества образования. Внутренняя оценка качества образования может осуществляться образовательными организациями непрерывно. Кроме того, результаты такой оценки могут быть более оперативно учтены в деятельности образовательной организации. В рамках ФГОС 3++ установлены требования к применяемым механизмам оценки качества образовательной деятельности и подготовки обучающихся по ООП: наличие системы внутренней оценки качества и внешней системы оценки качества образовательной деятельности (участие на добровольной основе).

В рамках внутренней системы оценки качества образовательной деятельности по ООП ОО должна проводить анкетирование обучающихся по оценке условий, содержания, организации и качества образовательного процесса в целом и отдельных дисциплин (модулей) и практик. Внешняя оценка качества образовательной деятельности может осуществляться в рамках профессионально-общественной аккредитации, международной аккредитации (на добровольной основе). Повышение качества образования, наряду с обеспечением его доступности и эффективного использования ресурсов, является важнейшей задачей государственной образовательной политики. Проблема оценки качества образования является в настоящее время одной из самых актуальных для всей системы образования.

Систему оценки качества образования условно можно разделить на оценку функционирования образовательной организации и оценку его развития. Система оценки качества функционирования включает в себя оценку системы обеспечения качества, которая поддерживает качество образования на уровне не ниже установленных норм, требований, стандартов. Система оценки качества развития включает в себя оценку инноваций, опережающих стандарты качества образования.

Под оценкой качества образования следует понимать меру качества образования как результата, как процесса, как образовательной системы, выражающую собой отношение измерений свойств с базой, которая фиксирует эталонный уровень, норму качества. Выделяют три основных класса объектов управления в системе управления качеством: системы, процессы, потенциалы. Выделяют следующие инструменты оценки качества высшего образования: аудит, аккредитация, мониторинг.

При государственной аккредитации образовательной организации проводится экспертиза следующих видов: экспертиза соответствия содержания и качества

подготовки обучающихся и выпускников федеральным государственным образовательным стандартам. Государственная аккредитация основных профессиональных образовательных программ проводится по укрупненным группам направлений подготовки и специальностей, к которым относятся заявленные к государственной аккредитации основные профессиональные программы. Важным аспектом является соответствие требованиям реализации образовательных программ для лиц с ограниченными возможностями здоровья и с учетом состояния здоровья обучающихся.

Для управления качеством образования на уровне образовательного организации с целью подготовки к аккредитации необходимо иметь систему получения информации о результативности. Это позволит увидеть отклонения или положительную динамику в образовательном процессе. Основным средством получения информации о качестве образования является мониторинг.

Мониторинг — это постоянное отслеживание хода образовательного процесса с целью выявления и оценивания его промежуточных результатов, факторов, повлиявших на них, а также принятия и реализации управленческих решений по регулированию и коррекции образовательного процесса. Таким образом, мониторинг качества образования — это комплексная система наблюдений состояния и изменений, оценки, прогноза по отношению к качеству образования как результата, как процесса, как условий, как образовательной системы.

Данный мониторинг позволяет оценить образовательный процесс, сформулировать причины, которые привели к тем или иным результатам и наметить пути их устранения, а также подготовить вуз к очередной аккредитационной экспертизе.

Система качества образования в университете предусматривает постоянный мониторинг целей и зон влияния и складывается из следующих составляющих:

- аудит отбора абитуриентов;
- мониторинг качества информационных, технологических, материальных ресурсов;
- образовательный мониторинг (внутренний независимая оценка);
- мониторинг качества подготовки специалистов.

Аудит качества образования касается следующих объектов:

- аудит кадрового потенциала;
- мониторинг качества учебного, воспитательного, научного процессов, качества жизни;
- состояние материально-технической базы.

Кадровый потенциал — основа качества образования. В рамках самообследования отслеживается:

- структура кадрового состава:
 - доля штатного персонала,
 - состав по должностям,
 - стаж деятельности;
- качественный состав и динамика:
 - базовое образование,
 - состав по остепененности,
 - возрастная структура,
 - соответствие кадрового состава образовательным стандартам;
- данные о привлеченном персонале.
- состояние подготовки кадров высшей квалификации:
 - динамика количества докторских и кандидатских диссертаций,
 - число аспирантов, докторантов, соискателей,
 - направления подготовки по программам аспирантуры,
 - работают ученые советы по защите диссертаций
- система повышения квалификации ППС:

➤ повышение квалификации по вопросам педагогики и специфика преподавания для лиц с ограниченными возможностями здоровья производится с учетом состояния здоровья обучающихся. Для реализации программы привлекаются профессор и доценты кафедры педагогики и психологии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, также педагогические образовательные организации.

Ориентация на творческий подход, самоотдача и самореализация сотрудников поддерживается системой мотивации через бальную систему оценки качества на основе разработанных критериев по разделам учебной, учебно-методической, организационно-методической работ с последующим моральным и материальным поощрением.

Управление качеством образовательного процесса в университете — наиболее существенно и многогранно по содержанию.

Оценка качества учебного процесса — начинается с:

- целевой установки — соответствия учебного процесса требованиям ФГОС.
- мониторинга качества содержания и обновленности учебного процесса:
 - учебно-методическое обеспечение специальности;
 - уровень образовательных технологий;
 - оснащение учебного процесса (библиотечный фонд, типография, интернет и т.д.).

Учебно-методическое обеспечение специальности:

➤ оценивается качество учебно-методического обеспечения дисциплин, включающего:

- учебно-методические материалы;
- учебники, учебные пособия и др. методические материалы, разработанные на кафедрах университета;
- демонстрационные материалы, мультимедийные пособия, видео,- аудио-пособия, электронные тренажеры, пакеты учебных прикладных программ и прочее.

Материально-техническая обеспеченность образовательной деятельности по образовательным программам:

- оснащенные здания, строения, сооружения, помещения (учебные, учебно-лабораторные, административные, подсобные, помещения для занятия физической культурой и спортом, для обеспечения обучающихся, воспитанников и работников питанием и медицинским обслуживанием)

- оборудованные учебные кабинеты, объекты для проведения практических занятий, объектов физической культуры и спорта с перечнем основного оборудования.

Важным показателем является соответствие условий реализации для лиц с ограниченными возможностями здоровья обучающихся и требований по доступности.

Таким образом, обеспечение качества становятся важным инструментом и регулирующим механизмом образовательного процесса в образовательной организации.

Основой контроля качества являются федеральные государственные образовательные стандарты. В образовательных стандартах сформулированы требования к кадровому, учебно-методическому и материально-техническому обеспечению учебного процесса, а также организации различного рода практик, государственной итоговой аттестации и уровню профессиональной подготовленности выпускников. Данные требования являются основой лицензионных и аккредитационных показателей.

Р.Я. Абзалилов, Р.А. Гайнуллин, Э.Г. Усманов, А.Р. Ахмадуллина, А.Р. Федосеева

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ В ГРУППЕ СПОРТИВНОГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра физической культуры

Резюме: в статье рассматриваются вопросы организации проведения учебно-тренировочных занятий в группе спортивного совершенствования по избранным видам спорта в ФГБОУ ВО БГМУ.

Ключевые слова: физическая культура, избранные виды спорта, спортивная тренировка, комплекс ГТО, здоровье.

Введение: согласно с ФГОС ВО по дисциплине «Физическая культура» учебно-тренировочных занятия по избранным видам спорта физической культуре проводится с разными группами студентами: основная группа, подготовительная, специальная медицинская группа. В рамках основной группы студенты также занимаются в отделении спортивного совершенствования.

В группы спортивного совершенствования зачисляются студенты основной медицинской группы, выполнившие все требования и комплекса ГТО, имеющие спортивный разряд и изъявившие желание специализироваться в одном из видов спорта, культивируемых в университете. В виде исключения к занятиям на этом отделении могут быть допущены студенты, еще не имеющие разряда, но отличающиеся высоким физическим развитием. В Башкирском государственном медицинском университете (БГМУ) студенты могут тренироваться по одному из следующих видов спорта: лыжные гонки, легкая атлетика, плавание, летнее многоборье, зимнее многоборье, классическая борьба, греко-римская, курэш, дзюдо, самбо, тяжелая атлетика, футбол, баскетбол, волейбол, бадминтон, настольный теннис, плавание, туризм, шахматы, гимнастика, хоккей, бокс, стрельба, горные лыжи, сноуборд.

В учебные группы, которые комплектуются по видам спорта, зачисляются студенты одного пола с учетом уровня физической и спортивно-технической подготовленности, что и определяет их количественный состав. Например, группа новичков и спортсменов третьего разряда по плаванию состоит из 10–12 человек и занимается 4 часа в неделю, а группы первого спортивного разряда — 6–8 человек — 8 часов в неделю.

Система знаний в отделении спортивного совершенствования строится в соответствии с основными закономерностями процесса спортивной тренировки. Понятие «тренировка» означает многократное повторение какого-нибудь движения с целью его совершенствования. Тренировки незаменимы для повышения спортивных результатов, для поддержания и укрепления здоровья спортсмена в условиях постоянно растущих нагрузок. Студенту важно помнить, что высоких спортивных результатов можно достичь только в процессе систематических тренировок. Нарушение режима тренировок не безразлично для здоровья и отражается на уровне спортивных достижений.

Под спортивной тренировкой в вузе понимается направленный на достижение высоких результатов педагогический процесс физического воспитания. Как в любом педагогическом процессе, в спортивной тренировке руководствуются следующими общепедагогическими принципами: сознательность, активность, наглядность, доступность, систематичность. Вместе с тем, спортивной тренировке свойственны специфические принципы:

- единство специальной и всесторонней направленности тренировки;
- непрерывность тренировочного процесса;
- постепенное и максимальное увеличение тренировочных требований (заданий и нагрузок);
- цикличность спортивной тренировки.

Вся работа отделения спортивного совершенствования представляет собой непрерывный специализированный процесс спортивных тренировок, направленных на повышение физического совершенствования студентов. Она осуществляется в полном соответствии с требованиями программы вуза по физической культуре и направлена на повышение общей и специальной физической подготовки, технического мастерства, тактической подготовки и приобретение специальных теоретических знаний в избранном виде спорта. Содержание его предполагает тесную взаимосвязь теоретической, физической технической, тактической и психологической подготовок, осуществляемых посредством физической упражнений.

В группах спортивного совершенствования центральное место отводится повышению спортивного мастерства студентов по избранному виду спорта на основе всесторонней физической подготовки. Основное внимание на практических занятиях, особенно в первый год обучения, уделяется повышению уровня общей физической подготовки спортсменов. Одним из базовых основ в группах спортивного совершенствования готовятся и выполняют программные комплексы IV ступени, как фундамента для перехода к узкой специализации. Однако бывает и так, что студенты отдают предпочтение специальным упражнениям, связанным с избранным видом спорта, и неохотно выполняют комплекс ГТО и другие двигательные задания, улучшающие общую физическую подготовку. Такое отношение к выбору физических упражнений является необоснованным, так как хорошо известно, что широкий диапазон средств, применяемых в работе по комплексу ГТО, служит мощным фактором, укрепляющим здоровье спортсмена, и необходимой базой для роста спортивных результатов.

Студенты должны помнить, что не случайно в учебно-тренировочных занятиях уделяется большое внимание специальным и подготовительным упражнениям. Методически оправданный подбор этих упражнений влияет на общую и специальную физическую подготовку, повышает координационные возможности, способствует формированию технических навыков и воспитанию физических качеств, необходимых для повышения результатов в избранной спортивной специализации.

В виде подготовительных и специальных упражнений используются задания на тренажерных устройствах, с отягощениями, на гимнастических снарядах, беговые, прыжковые и метательные упражнения, элементы подвижных и спортивных игр, акробатики, ритмики, хореографии, дыхательная гимнастика и другие.

Работа над общей и специальной физической подготовками должна сочетаться в строго определенных отношениях с работой над технической, тактической и психологической подготовками в зависимости от периода учебно-тренировочного процесса.

В учебно-тренировочном процессе данного отделения выделяется три периода: подготовительный, соревновательный и переходный [2].

Подготовительный период, в свою очередь, подразделяется на два этапа: обще-подготовительный и специально-подготовительный. Задачей общеподготовительного этапа является создание и развитие предпосылок для приобретения спортивной формы. Физическая подготовка на этом этапе направлена на расширение функциональных возможностей организма. Средства её обеспечивают разностороннее общее воздействие на тренирующихся, а также наиболее рациональный («перенос») тренированности на последующую деятельность спортсменов. Средством общей подготовки на данном этапе отводится до 60–70% времени.

Задачей специально-подготовительного этапа является создание условий для вхождения в спортивную форму. На этом этапе возрастает удельный вес специальной физической подготовки, который отводится 70% времени, где все чаще применяются соревновательные упражнения. Соревновательный период направлен на со-

хранение и упрочения спортивной формы и на основании этого — достижение максимальных спортивных результатов.

В переходный период создаются условия для активного отдыха основным функциональных систем организма спортсмена. В это время необходимо по возможности сохранить достигнутый уровень тренированности и подготовить организм к новому циклу тренировок. Удельный вес общей физической подготовки вновь возрастает до 80%. Из тренировки исключаются и соревновательные упражнения [1].

Построение учебно-тренировочного процесса в группах спортивного совершенствования зависит от общего режима работы вуза (учебные семестры, экзамены, каникулы, практика) и календаря соревнований.

С целью избежания наложения физической и интеллектуальной нагрузки в период сессии, когда студенты испытывают большое нервно-психическое напряжение, необходимо строить спортивную тренировку по «восстановительно-поддерживающему» и «восстановительно-подготовительному» типу, используя физические упражнения умеренной интенсивности и игрового характера.

В связи с тем, что студенты, занимающиеся в группах спортивного совершенствования, получают определенную теоретическую, тактическую и методическую подготовку по одному из видов спорта. Данные студенты активно принимают участие в организации и проведении соревнований по избранным видам спорта, а так же в судействе.

Контрольные упражнения и нормативы по дисциплине «Физическая культура» студенты группы спортивного совершенствования сдают в сентябре и мае каждого учебного года. Контрольные упражнения и нормы для оценки специальной физической и технической подготовленности студенты учебной группы отделения спортивного совершенствования сдают в сроки, определенные графиком учебного процесса каждой специализации.

Список литературы

1. Исаев, А.П. Полифункциональная мобильность и вариабельность организма спортсменов олимпийского резерва в системе многолетней подготовки: монография / А.П. Исаев, В.В. Эрлих. — Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2010. — 502 с.
2. Исаев, А.П. Индивидуализация спортивной подготовки: состояние, проблемы и перспективы решения: монография / А.П. Исаев, В.В. Рыбаков, В.В. Эрлих. — Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2016. — 531 с.

Л.Х. Аминова., Н.Н. Мирончук, Г.Ф. Амирова, Р.А. Хакимова, Л.Ф. Максютова

РОЛЬ ПРЕДМЕТНОЙ ОЛИМПИАДЫ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ»

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра факультетской терапии

Аннотация. В статье анализируется роль предметной олимпиады в образовательном процессе в медицинском вузе. В качестве основы для обсуждения взят собственный опыт авторов в организации и проведении олимпиады по факультетской терапии для студентов лечебного факультета.

Ключевые слова: олимпиада по факультетской терапии, профессиональные компетенции, студенты

Введение. Олимпиады по клиническим дисциплинам в медицинском вузе, представляя собой одну из форм внеаудиторной работы студентов, способствуют более эффективному формированию профессиональных и общекультурных компетенций у обучающихся. Студенты, наряду с получением академических знаний, раз-

вивают в процессе подготовки и во время состязаний способность разрешать проблемы практического характера, умение работать в коллективе и брать на себя ответственность за решение поставленной задачи. В современных условиях модернизации российского общества такой подход в образовательном процессе позволит улучшить подготовку специалиста высокой квалификации.

Обзор литературы. Традиция проведения предметных олимпиад по клиническим дисциплинам пришла из советской медицинской школы, которая в 1990-гг. из-за социальных потрясений была прервана [2]. На сегодняшний момент вновь стало актуальным проведение Олимпиад различного уровня, в которых участвуют наиболее подготовленные и активные студенты, хотя отмечается снижение количества предметных олимпиад в некоторых регионах [3].

Олимпиады предоставляют обучающимся возможность получить более глубокие знания по предмету, расширить профессиональный кругозор, создать стимул у студентов к научным исследованиям [3], что не всегда в полной мере реализуется на практических занятиях. Эта форма внеаудиторной работы является подспорьем и для преподавателей, так как позволяет корректировать учебные занятия путем выявления «слабых» моментов подготовки по предмету и включения конкурсных заданий в учебный процесс [2,6]. Олимпиада включает в себя не только учебные, исследовательские, но и воспитательные аспекты образовательного процесса [5].

Организация и структура олимпиад по клиническим дисциплинам в медицинских вузах различаются: в конкурсах могут принимать участие как отдельные обучающиеся, так и команды из студентов [1,2]; одни вузы включают в программу олимпиад, в основном, конкурсы для определения уровня приобретенных теоретических знаний, другие — проводят состязания с упором на оценку практических навыков, третьи — сочетают оба подхода [1,2,6]. Учитывая, что привлечение в состязание по практическим навыкам реального пациента связано с этическими проблемами и усложняет процесс, предлагается оценивать профессиональные компетенции в симулированных условиях или при помощи «симулированных» пациентов [4,5,6]. В рамках олимпиад отдельные вузы проводят мастер-классы, лекции, научные заседания [5].

Олимпиады могут быть предметными, меж- и мультидисциплинарными, ее участниками могут быть студенты, обучающиеся по разным специальностям и на разных курсах. Предметные внутривузовские олимпиады проводятся, как правило, в конце учебного года или семестра, что оправдано с точки зрения расписания образовательного процесса и регламентируемым положением о поощрении победителей и призеров состязания в виде дополнительных баллов рейтинга или «автомата» по зачету или экзамену. Ни в коей мере олимпиады не являются аналогом промежуточной аттестации, так как цель олимпиады — не только оценка уровня профессиональных компетенций, но и выявление талантливых студентов и улучшение учебно-образовательного процесса.

Материалы и методы. Мы решили поделиться опытом проведения двух внутривузовских предметных олимпиад для студентов лечебного факультета на кафедре факультетской терапии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (на базе ГБУЗ РБ Городская клиническая больница №5 г. Уфа).

При инициации проведения олимпиады по дисциплине, преподаваемой на нашей кафедре, закономерно возник вопрос о целесообразности ее проведения, так как по рабочей программе уже существует промежуточная аттестация обучающихся в конце учебного года. Сотрудники кафедры решили проводить данное мероприятие, так как подготовка и участие в олимпиаде позволяет обеспечить более глубокое погружение в предмет, раскрыть творческий и научно-исследовательский потенциал студентов. На кафедре предварительно было разработано и утверждено Положение об Олимпиаде.

О проведении Олимпиады студенты оповещались заранее через публикацию объявлений на официальном сайте ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России и странице группы «НК Факультетская терапия» социальной сети «В контакте», а также посредством информационной рассылки на электронную почту участников.

Подготовка конкурсов осуществлялась преподавателями кафедры: доцентами Аминовой Л.Х., Амировой Г.Ф., ассистентом Мирончук Н.Н. под руководством заведующей кафедрой профессором Мирсаевой Г.Х. В состав жюри, наряду с сотрудниками кафедры, вошли представители деканата лечебного факультета, а также сотрудники клинической базы кафедры (ГБУЗ РБ ГКБ №5 г. Уфа.). Необходимо отметить, что мы встретили полное понимание и поддержку со стороны администрации больницы при подготовке и проведении олимпиады по факультетской терапии.

Олимпиада была организована для обучающихся только лечебного факультета, так как согласно рабочей программе студентами педиатрического факультета ко времени проведения олимпиады экзамен по факультетской терапии уже был сдан.

Процесс подготовки, содержательная часть конкурсов, нюансы их оценивания, регламент и многое другое после завершения каждой олимпиады подверглись тщательному анализу с целью выявления слабых и сильных сторон и внесения необходимых изменений в программу и структуру будущих состязаний.

Так, на 1-й Олимпиаде соревновались обучающиеся 4 и 5 курсов лечебного факультетов, и предусматривались только командные состязания. Следующая олимпиада была организована только для студентов 4 курса лечебного факультета и состояла из 2 этапов. На первом этапе (отборочном) проводилось очное индивидуальное тестирование среди студентов, а на втором этапе соревновались уже команды из конкурсантов, успешно прошедших первый этап. Конкурсы олимпиад также не были статичными, причем в динамике мы меняли не только содержание заданий, но и некоторые этапы состязания.

Считаем целесообразным начинать олимпиаду с конкурса «Визитная карточка» (домашнего задания в стиле КВН). Это оправдано тем, что, с одной стороны, показ видеофильма-презентации — это демонстрация результата совместной работы в команде, показатель творческого потенциала студентов, а, с другой стороны, этот конкурс создает доброжелательную атмосферу «состязания-праздника».

Традиционно многими вузами проводятся конкурсы на знание фактов из истории медицины, событий и личностей, так или иначе связанных с ней. На наш взгляд, этот конкурс очень важен, так как он формирует уважительное отношение к своей alma-mater, вкладу отечественных и зарубежных ученых в развитие искусства врачевания, позволяет подготовить не только образованного, но и высококультурного, ответственного специалиста. Внутривузовская олимпиада не только может, но и должна касаться вопросов, связанных с историей своих учебных заведений, региона и страны. Поэтому в конкурс «Эрудит» мы включили задания по истории нашего университета и кафедры. Чтобы сделать этот этап еще интереснее, в рубрике об известных личностях отечественной и мировой медицины, мы представили слайды с портретами выдающихся врачей и ученых, составивших «научно-исследовательские дуэты». Сюда же мы посчитали уместным включить слайды с логическими рядами картинок, в которых была зашифрована информация о каких-либо заболеваниях. Как и предполагалось, студентам эти задания показались наиболее увлекательными. Однако, мы также констатировали, что на вопросы о «творческих тандемах выдающихся ученых и врачей» большинство студентов не смогли дать полный и правильный ответ.

Оценить степень освоения студентами профессиональных компетенций позволили ситуационные задачи, интерпретация данных лабораторно-инструментальных исследований, выполнение заданий с вопросами о диагностических критериях и медикаментах, применяемых при лечении заболеваний. Если с конкурсом «Я учусь лечить», где на основании описания клинической ситуации требовалось сформулировать клинический диагноз, назначить обследование и лечение,

справились все команды, то в конкурсе «Блиц-турнир», несмотря на подавляющее большинство правильных ответов, у конкурсантов вызвали затруднения задания с ЭКГ и вопросами по побочному действию лекарственных средств.

При проведении финального состязания 2-й Олимпиады выступления капитанов команд, заявленные в предыдущий год, мы заменили конкурсом «Брейн-ринг», на котором командам нужно было ответить быстро и правильно на сложный вопрос на медицинскую тематику. Здесь ярко проявлялись способности капитана каждой команды. В короткий период времени он должен был выслушать мнения товарищей и взять на себя ответственность за принятие решения. Примечательно, что для проведения этого конкурса каверзные и интересные вопросы подготавливались и задавались членами жюри. Этот конкурс был самым трудным, не на все вопросы были даны правильные ответы. Вероятнее всего, на это повлияла недостаточная подготовка участников, отсутствие реального лидера в двух командах и неразвитый навык принятия решений в условиях дефицита времени и стресса.

В целом, обучающиеся показали достаточно высокий уровень теоретических знаний, что свидетельствует об их хорошей подготовке, в том числе в процессе обучения на нашей кафедре. Недостатком этого состязания можно считать невозможность оценить практические навыки непосредственного общения с пациентом, и это является задачей для организаторов следующих Олимпиад по факультетской терапии.

Проведение олимпиады, несомненно, способствуя повышению педагогического и профессионального мастерства, потребовала от профессорско-преподавательского состава дополнительных умственных, физических и психологических усилий. Мы взяли на заметку «слабые места» в ответах студентов с последующей коррекцией проведения семинарских занятий, студенческого научного кружка, следующих олимпиад. Материалы олимпиады далее использовались преподавателями кафедры на практических занятиях.

Вывод. Проведение предметной олимпиады в настоящее время является необходимой внеаудиторной формой образовательного процесса при изучении дисциплины «факультетская терапия».

Список литературы

1. Кузнецова О.Ю., Лопатин З.В., Богданова О.Г., Дегтярева Л.Н., Турушева А.В., Моисеева И.Е. I всероссийская олимпиада с международным участием по терапии среди студентов медицинских вузов. // Российский семейный врач. — 2019. — №1. — С. 49–51.
2. Пономарева Е. Ю., Лобанова О.С., Рощина А.А., Ребров А.П. Олимпиада по внутренним болезням: значение в профессиональной подготовке студентов и ординаторов // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2016. — № 12(2). — С. 210–212.
3. Рубцова Е.В. Предметные олимпиады по дисциплинам гуманитарного и социально-экономического блока в медицинском вузе и пути их совершенствования // Карельский научный журнал. — 2017. — Т. 6. № 3(20). — С. 66–68.
4. Свистунов А.А., Бородина М.А., Шубина Л.А., Грибков Д.М., Сонькина А.А., Серкина А.В., Давидов Д.Р. Анализ результатов студенческой олимпиады с применением симуляции «Золотой Медскилл» // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2015. — №3 (21). — С. 41–49.
5. Цыбусов С.Н., Терентьев И.Г., Светозарский С.Н. Медицинское олимпиадное движение как путь в специальность. // Медицинский альманах. — 2013. — №25 (1). — С. 25–27.
6. Юдаева Ю.А., Понятова Е.А., Снасапова Д.М., Юльметова И.Г., Соловых О.В., Аксарова Л.Д. Из опыта проведения олимпиады по практической подготовке в оренбургском государственном медицинском университете // Современные проблемы науки и образования. — 2019. — № 4.;
URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=29022> (дата обращения: 17.10.2019).

Л.Х. Аминова, Н.Н. Мирончук, Г.Х. Мирсаева
**ОЛИМПИАДА ПО ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ КАК СТУПЕНЬ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РОСТА СТУДЕНТОВ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра факультетской терапии

Аннотация. Статья рассматривает роль олимпиад в жизни студента. Авторами приводится анализ собственного опыта организации и проведения внутривузовской олимпиады по факультетской терапии.

Ключевые слова: олимпиада по факультетской терапии, профессиональные компетенции, студенты.

Введение. На сегодняшний момент образовательный процесс в вузах интенсифицируется путем проведения Олимпиад различного уровня. Для студента Олимпиада — это способ профессионального роста, для вуза — один из факторов сохранения и увеличения научно-исследовательского потенциала [3].

Обзор литературы. Отвечая положительно на вопрос: «нужна ли Олимпиада в медицинском вузе?», исследователи констатируют, что данная форма образовательного процесса позволяет повысить у студентов интерес к изучаемой дисциплине, оценить степень их готовности решать практические задачи, выявить слабые стороны их подготовки [2].

В олимпиаде, как правило, участвуют наиболее успешные студенты, мотивированные не только возможностью получить дополнительные баллы рейтинга, но и перспективой профессионального роста [4]. Отбор участников на предметные олимпиады должен максимально охватывать всех студентов и проводиться с учетом того, что поиск их при пятибалльной оценке знаний на практических занятиях затруднен [1]. Студенты, как правило, являются членами студенческих научных кружков, имеют опыт участия в различных конкурсах, нередко со школьного периода. Но среди обучающихся достаточно тех, кто не хочет участвовать в этих конкурсах из-за страха публичных выступлений, неуверенности в себе [4], преодолеть которые может помочь участие в олимпиаде. Во многих вузах одним из требований к участникам олимпиад является отсутствие у них академической задолженности и хороший рейтинг в семестре, что также побуждает к более ответственному отношению студентов к учебным занятиям.

Студенты при подготовке к олимпиаде и участии в ней приобретают дополнительные более глубокие знания о предмете, представления о будущей профессии, приучаются к коллективному творчеству, работе в команде и работе каждого. У них развиваются коммуникативные, лидерские задатки, уверенность в себе, стремление к познавательной деятельности, формируется ответственность [1,4]. Предметная олимпиада становится ступенью к последующим более масштабным конкурсам, которые часто проходят с участием представителей различных организаций практического здравоохранения и, являясь ярмарками вакансий, предоставляют шанс для трудоустройства талантливым студентам.

Материалы и методы. Мы решили поделиться своим взглядом на роль профессиональных конкурсов в карьере студентов на примере внутривузовской Олимпиады, проведенной на кафедре факультетской терапии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (на базе ГБУЗ РБ Городская клиническая больница №5 г. Уфа) в апреле-мае 2019 года.

Заранее в начале учебного года на лекциях и практических занятиях обучающиеся извещались о предстоящей Олимпиаде. Анонс дублировался на странице научного кружка по факультетской терапии в социальной сети «В контакте», а также на официальном сайте БГМУ. Условием участия в первом туре Олимпиады являлось отсутствие академической задолженности и семестровые рейтинги по дисциплине

выше 4,5. Из 182 обучающихся, уровень которых соответствовал условиям конкурсного отбора, желание участвовать в состязании изъявили 81 человек (45% от возможных участников). Явились на первый тур 54 (67% от заявленных) человек. В значительном количестве случаев причиной неявки студентов на 1 этап Олимпиады стали параллельно проводимые в это же время олимпиады по другим специальностям.

Для определения мнения обучающихся мы провели анкетирование среди курсантов первого этапа. Студентам предлагалось ответить на следующие вопросы:

1. Считаете ли Вы необходимым проведение Олимпиады по факультетской терапии?
 - *Да*
 - *Нет*
2. Олимпиада для Вас – это (необходимо выбрать два наиболее значимых ответа):
 - *дополнительные знания*
 - *возможность интересно провести время*
 - *способ ближе познакомиться с однокурсниками*
 - *приобретение навыков участия в профессиональных конкурсах*
 - *возможность получить «автомат» по предмету*
 - *другое*

Результаты опроса оказались следующими: респонденты единогласно сочли олимпиаду по факультетской терапии необходимой. Наиболее важными мотивационными составляющими для опрашиваемых студентов стали возможность получения «автомата» по предмету и обретение навыков участия в профессиональных конкурсах, их указали 32 (59%). Обе позиции, на наш взгляд, указывают на прагматизм обучающихся. И если автоматическое получение итоговой оценки по дисциплине характеризует сиюминутное выгодоприобретение, то стремление к развитию навыков участия в профессиональных соревнованиях, является отражением того, что конкурсанты думают о будущем, пытаются обеспечить себе «лучший старт» в профессии. Об этом же свидетельствует и ценность дополнительных знаний (этот пункт выбрали 23 (46%) участников опроса). Значительно меньшее количество (15/28%) анкетированных сочли олимпиаду способом приятного времяпровождения, что еще раз подчеркивает деловой настрой курсантов. Ни один из респондентов не назвал важным расширение круга знакомств на курсе. Мы полагаем, что это обусловлено тем, что к концу 4 ого года обучения большинство студентов курса уже более или менее знакомы друг с другом, имеют устойчивый круг общения и не испытывают потребности в увеличении числа контактов. 3 (6%) обучающихся указали на другие причины, в том числе развитие навыков нестандартного мышления.

Тесты отборочного этапа олимпиады включали 50 вопросов на знание истории медицины, семиотики, диагностических критериев и методов лечения заболеваний. Максимальное количество баллов, которые могли получить участники за этот конкурс, равнялось 50. После завершения первого отборочного тура у студентов уточнили: были ли вопросы этого этапа Олимпиады, на их взгляд, сложными? «Несложными» задания посчитали 34 (63%) обучающихся, из них один конкурсант отметил, что наибольшую трудность вызвали тесты по истории медицины. Для 13 (24%) участников задания оказались сложны. 7 (13%) респондентов затруднились ответить на вопрос. Распределение участников по количеству набранных баллов во время 1 этапа Олимпиады представлено в таблице 1.

Таким образом, можно отметить несогласованность между представлениями студентов о собственных знаниях и силах и их объективной оценкой, полученной во время тестирования: затруднение при решении тестов ощутили 13 (24%) человек, а справиться хотя бы с половиной заданий смогли лишь 16 (30%) участников.

Таблица 1.

Распределение участников 1 этапа Олимпиады по количеству полученных баллов

| Количество баллов | Количество студентов, получивших баллы, абс.(%) |
|-------------------|---|
| 35–50 | 0 (0 %) |
| 30–34,9 | 3 (6 %) |
| 25–29,9 | 13 (24 %) |
| 20–24,9 | 17 (31 %) |
| 15–19,9 | 10 (19 %) |
| менее 15 | 11 (20 %) |

Согласно порядка проведения Олимпиады, на второй этап были приглашены 15 студентов, набравших наибольшее количество баллов по результатам тестирования. Победители самостоятельно распределились на пять команд и интеллектуальное соревнование в дальнейшем имело командный характер.

При подготовке к заключительному этапу олимпиады студенты пополняли багаж своих знаний самостоятельно. Преподаватели оказывали помощь только в виде предоставления информации о рекомендуемой литературе. Положительную роль в подготовке обучающихся к состязанию сыграло то, что часть ребят уже участвовали в научно-исследовательской работе, имели опыт публичных выступлений на различных мероприятиях.

Конкурс «Визитная карточка» демонстрировал совместную работу членов команды по написанию сценария, исполнению ролей и съемки картины и требовал творческих усилий, креативного мышления, знания истории и современных тенденций развития общества, науки и медицины. Студенты в этих работах по заранее заданной теме уважительно, иронично и творчески отразили различные аспекты будущей профессии.

Конкурсные ситуации, подразумевающие знание событий и персон, связанных с медициной, создали неожиданную метаморфозу отношения участников к истории: от скептического «зачем это нужно?» до удивленного «ничего себе» и «я обязательно об этом прочитаю». Владение этими вопросами, по нашему мнению, необходимо, так как формирует более осознанное понимание используемых методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний. Кроме того, познавая трудные, но увлекательные факты научной деятельности знаменитых врачей, студенты проникаются еще большим уважением к своей профессии.

Вопросы, связанные с решением ситуационных задач, знанием диагностики и лечения внутренних болезней позволяют оценить эффективность работы и сотрудников кафедры, и самих студентов на этапе подготовки. Здесь несомненен вклад преподавателей при проведении занятий, чтении лекций, ведении научно-исследовательской работы с обучающимися, в том числе в рамках студенческого научного кружка, где студенты приобретают не только теоретические и практические знания по предмету на современном уровне, но и навыки обращения с источниками научной и учебно-образовательной литературы, умения трудиться в команде.

Работа всей команды и личный вклад каждого проявился конкурс «Брейн-ринг», где надо было ответить на интересные и сложные вопросы по принципу телевикторины «Что? Где? Когда?». В этом состязании раскрылись коммуникативные навыки, способности к логическому мышлению, лидерские качества, интуиция и чувство ответственности за выбор решения.

Завершая обсуждение, необходимо отметить, что участники Олимпиады по факультетской терапии могут успешно применить свои силы и в других состязаниях олимпиадного студенческого движения, в том числе федерального уровня. И наши прошлые «олимпиадики» сегодня активные участники молодежного научного общества университета. Среди них есть те, кто по завершении программы специалитета в

БГМУ, поступил в ординатуру престижных вузов страны, в том числе по итогам уже всероссийских олимпиад.

Вывод. Проведение олимпиады в настоящее время является одной из результативных форм внеаудиторной работы студентов. Участие в Олимпиаде требует от обучающихся не только переработки значительного количества информации по заданным темам, но и принуждает к большей организованности и пунктуальности в силу высокой напряженности учебного процесса в медицинском вузе, развивает способность уважать чужое мнение и отстаивать свои знания в условиях соперничества. Олимпиады находят широкую поддержку и интерес среди обучающихся, обеспечивая участникам дополнительные конкурентные преимущества на рынке труда.

Список литературы

1. Кудряшова С.А. Роль предметной олимпиады в системе образовательного процесса // Журнал анатомии и гистопатологии. — Воронеж, 2017. — №5. — С. 24.
2. Пономарева Е.Ю., Лобанова О.С., Рощина А.А., Ребров А.П. Олимпиада по внутренним болезням: значение в профессиональной подготовке студентов и ординаторов // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2016. — № 12(2). — С. 210–212.
3. Рубцова Е.В. Предметные олимпиады по дисциплинам гуманитарного и социально-экономического блока в медицинском вузе и пути их совершенствования // Карельский научный журнал. — 2017. — Т. 6. № 3(20) — С. 66–68.
4. Юдаева Ю.А., Понятова Е.А., Снасапова Д.М., Юльметова И.Г., Соловых О.В., Аксарова Л.Д. Из опыта проведения олимпиады по практической подготовке в оренбургском государственном медицинском университете // Современные проблемы науки и образования. — 2019. — № 4.;
URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=29022> (дата обращения: 17.10.2019).

А.Ф. Амиров, Ю.Е. Коньшина

НУЖНЫ ЛИ ТРАДИЦИОННЫЕ УЧЕБНИКИ СЕГОДНЯ?

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра педагогики и психологии

Аннотация: данная статья посвящена проблеме использования различных источников информации обучающимися в современном вузе. Рассмотрены вопросы приоритетных подходов к предоставлению образовательных информационных ресурсов, а также оперативной информации об учебном процессе.

Ключевые слова: электронные источники информации, традиционные источники информации, электронное обучение; информационные ресурсы

Стремительное развитие технических средств и технологий на рубеже XX-XXI в.в. привело к существенным изменениям процесса обучения в современном информационном обществе. Развитие информатики, быстрый технологический процесс способствовали глобальной информатизации образования, созданию компьютерного обучения, развитию новых информационных технологий, электронных и телекоммуникационных средств для работы с информацией. Активизировалась информационная образовательная среда, традиционные учебники стали отходить на второй план. Как в данной ситуации избежать перекосов? Как найти компромисс между электронными и традиционными источниками информации? Насколько современный студент, в том числе и студент медицинского вуза, готов полностью отказаться от типографского учебника и безвозвратно перейти на электронные носители информации?

На современном витке цивилизационного развития, в эпоху Интернета современному студенту можно без труда найти любую информацию. Это и есть главный посыл, который вызывает у многих пользователей информационными ресурсами под сомнение необходимость существования учебной книги и даже библиотеки, в традиционном ее понимании.

Безусловно — потребность читать — это исключительно потребность человека как существа, наделенного второй сигнальной системой. Более того, с развитием языка и слова, в том числе и печатного, эволюционно развивался сам человек. Чтение — одно из главных условий развития таких психических процессов личности как речь, мышление, воображение. В части удовлетворения этой базовой потребности — потребности читать — применимы как электронные, так и традиционные носители информации. Причем, зачастую, электронные источники, реализуемые в образовательной практике, имеют некоторые неоспоримые преимущества: легкий доступ к любой нужной на данный момент информации; возможность получать наряду с печатной, звуковую и визуальную информацию; отпадает необходимость перелистывать объемную книгу в поисках нужной страницы и др. Кроме того, электронная обучающая среда открывает неограниченные возможности для организации самостоятельной работы студентов в вузе. Необходимость такой работы обусловлена, с одной стороны, возросшим объемом новой информации, с другой, — увеличением источников и приемов обработки информации [1].

Однако, важно не забывать, что помимо сугубо информационной функции, у традиционной книги есть и другие, не менее важные функции — просветительская, образовательная, воспитательная, культурно-досуговая и психотерапевтическая. Электронные учебные пособия в подавляющем своем большинстве этими функциями не обладают, хотя, конечно, при грамотном подходе в ходе разработки учебных материалов на электронных носителях эти аспекты можно предусмотреть.

Согласно Федеральному закону «О внесении изменений в закон РФ “Об образовании” в части применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий» (28.02.2012. № 11-ФЗ) электронное обучение — это «организация образовательного процесса с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие участников образовательного процесса» [2,3].

Пока же на сегодняшний день согласно Приказу Министерства образования и науки от 09.01.14 «Об утверждении порядка применения электронного обучения...» и ст.16 ФЗ №237 «Об образовании» время, порядок внедрения и содержание электронных учебников определяет сама образовательная организация.

В нашем исследовании мы решили рассмотреть аспекты активного внедрения вузами электронных учебников в качестве альтернативы типографским книгам глазами обучающихся.

Для начала обратимся к обобщенным данным по поводу взглядов различных авторов на специфические особенности и различия между электронными учебниками и печатными учебниками. Проведенный нами сравнительный анализ показал, что печатное издание рассчитано на один уровень сложности, электронный учебник может содержать несколько уровней сложности. Уровень наглядности выше у электронного учебника, благодаря возможности использования аудио- и видеофайлов, гиперссылок. В нем можно легко увидеть физический или химический эксперимент в динамике. При самостоятельной работе «возникают» подсказки, помогающие правильно выполнить то или иное задание. В печатном издании дополнительная помощь отсутствует и не всегда возможно узнать результат самопроверки. Для того,

чтобы найти интересующее определение, нужно перелистать весь печатный учебник, а в электронном учебнике благодаря гиперссылкам можно сразу же найти нужное понятие. В уже изданный учебник нельзя добавить что-то новое, его необходимо переиздать, чтобы дополнить.

Как видим возможности электронного и типографского учебника разнятся не в пользу второго, а потому авторы и разработчики всячески подчеркивают преимущества электронного учебника, продвигая данный продукт на рынок образовательных услуг. Живя в условиях рыночной экономики, мы понимаем, что в сферу образования закладываются немалые деньги. Но, все-таки, не будем забывать, что конечный выбор остается за обучающимся. Есть люди, у кого преобладает визуальный тип восприятия информации, есть люди с аудиальным типом восприятия, которым по всей видимости подойдут аудиозвуковые носители, но есть и кинестетики, которым необходимо ощущение бумаги в руках, ее запах, ее тяжесть, закладки, пометки карандашом, возможность одновременно читать информацию с разных страниц и не тратить время на закрывание-открывание электронных страниц.

В нашем пилотном исследовании, которое проходило в мае 2019 года приняли участие студенты-первокурсники педиатрического факультета в количестве 258 человек. Респондентам была предложена анонимная авторская анкета «Учебник как средство обучения и воспитания», включающая в себя 17 вопросов.

На первый вопрос анкеты «Согласны ли Вы с тем, что учебник – основное средство обучения?» 68,33 % студентов ответили «да», 31,67% - «нет».

На второй вопрос анкеты «Какие требования к современным учебникам для Вас более практически значимы (выберите несколько вариантов ответа)» мы получили следующие ответы (табл. 1):

Таблица 1

Требования к современным учебникам

| Требования к современным учебникам | Всего абс., % |
|---|---------------|
| • отвечает дидактическим требованиям (систематичность, доступность, наглядность) | 86,2 % |
| • учитывает единство формы и содержания | 17,24 % |
| • соответствует учебной программе (образовательным и воспитательным целям) | 67,24 % |
| • выступает в роли модели процесса обучения | 17,24 % |
| • содержит научно достоверную и современную информацию (лаконичность) | 77,58 % |
| • учитывает психологические и возрастные характеристики обучающихся (доступность и наглядность) | 44,82 % |
| • рациональное соотношение между фактическим и теоретическим материалом | 48,27 % |
| • допустимый вес | 10,34 % |
| • допустимый объем в страницах | 15,51 % |

Как видим из данной таблицы, для студентов важно, чтобы учебник отвечал в первую очередь дидактическим требованиям (систематичность, доступность, наглядность) — это указали 86,2%, на втором месте — «содержит научно достоверную и современную информацию (лаконичность)» — 77,58%, на третьем месте — «соответствует учебной программе (образовательным и воспитательным целям)» — 67,24%. «Допустимый вес» — 10,34%, «допустимый объем в страницах» — 15,51% им практически не важен.

На третий вопрос авторской анкеты: «Какова с Вашей точки зрения главная задача любого учебника?» 46,55 % респондентов указали «разъяснить, формировать целостное представление о чем-то», чуть меньше — 37,93 % — «мотивировать и информировать», 32,75 % — «информировать (ознакомить читателей с новыми сведениями по предмету)» и только 17,24 % — указали «мотивировать (вызывать интерес обучающихся к изложенному материалу в учебнике)». То есть учебник для студентов, как мы видим, в большей степени выполняет функцию источника информации для подготовки к практическим занятиям и сдаче зачетов и экзаменов.

На четвертый вопрос: «Какой тип учебников Вы лично предпочитаете использовать в учебном процессе?»: 51,72 % респондентов ответили «чаще типографский и частично электронный», 41,37 % — «типографский традиционный», 8,62 % — «чаще электронный и частично типографский». «Электронный» указали 1,72 % студентов.

На последний вопрос анкеты «Какой тип учебников преподаватели предпочитают использовать в учебном процессе?»: 46,55 % указали «типографский» и столько же (46,55%) — «чаще типографский и частично электронный», 6,89 % студентов считают, что «чаще электронный и частично типографский» и 0 % — «электронный». Таким образом, результаты экспресс-исследования показали, что пока ни студенты, ни преподаватели не готовы отказаться от книг, от печатных носителей информации.

Данное исследование позволило сделать следующие выводы. Наличие технических средств и электронной образовательной среды приводит к существенным изменениям в организации и реализации процесса обучения. Но по-прежнему выбор методов и средств обучения зависит от ряда условий. Среди которых необходимо выделить: содержание и методы определенной науки вообще и предмета в частности от целей и задач обучения, от учебных возможностей обучаемых (возрастные, уровень подготовленности, наличия специального оборудования, психологические особенности восприятия информации и др.) и, конечно же, от возможностей педагога (опыт, уровень профессиональной подготовленности, специфика учебной дисциплины) и др.

Таким образом, любые дидактические средства становятся ценным элементом процесса обучения только в том случае, если используются в тесной связи с остальными компонентами этого процесса.

Список литературы

1. Исмаилов К., Исмаилова Ш.К. Методические вопросы организации самостоятельной работы студентов // Молодой ученый. — 2014. — № 4. — С. 84–87
2. Федеральный закон от 28.02.2012 № 11-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации “Об образовании” в части применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий» [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.rg.ru/2012/03/02/elektronnnoe-obuchenie-dok.html> (дата обращения: 4.04.16).
3. Федеральный закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ [Электронный ресурс]. — URL: h

О.Л. Андрианова, Г.Х. Мирсаева, Э.Р. Камаева, Г.К. Макеева
**ВОЗМОЖНОСТИ МОБИЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ
ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНОМ
ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ БГМУ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра факультетской терапии

Аннотация. В статье описано преподавание факультетской терапии с использованием электронных информационных технологий в современном образовательном процессе. Проанализированы возможности мобильных информационно-коммуникационных технологий.

Ключевые слова: преподавание факультетской терапии, мобильные электронные информационные технологии, организационные формы, высшее медицинское образование.

Введение. Прогрессу современного здравоохранения способствует доступность информационных технологий и средств: глобальные и локальные сети, мобильные устройства. Врач в условиях цифровизации может эффективно осуществлять профессиональную, образовательную и научную деятельность только владея технологиями доступа к информационным ресурсам, в связи с чем умения находить необходимые данные, обрабатывать, анализировать и оценивать их, представлять информацию в соответствии со своими целями являются актуальными компетенциями обучающихся. Важнейшей задачей образования становится развитие самостоятельного мышления, активности в поиске информации и способности применения знаний к определенным индивидуальным клиническим ситуациям. Современное образование неотделимо от цифровых технологий. Доступ к мобильным средствам, таким как планшетные компьютеры, смартфоны имеют 100 % обучающихся — это высокий потенциал их использования в образовании (в любое время и в любом месте). Внедрение мобильных компьютерных технологий в процесс обучения формирует условия для интенсификации образовательного процесса.

Обзор литературы. По текущим представлениям, образовательные технологии на основе цифровых средств позволяют повысить производительность обучения на 20–30 %.

Методология и результаты. В учебный процесс на нашей кафедре включено использование электронных информационно-образовательных технологий (ЭИОТ). ЭИОТ доступны практически на всех этапах процесса: при изучении теоретического материала, использовании методического обеспечения, при просмотре демонстрационных материалов к занятиям, самопроверке знаний. ЭИОТ включают электронные учебные модули таких видов как справочно-информационные (постоянно обновляющийся объем информации по поисковым и справочным системам, электронные версии медицинских журналов, материалы конференций и симпозиумов, результаты научных исследований и достижения практического здравоохранения), интерактивные и контролируемые.

Лекционный курс содержит научную и учебную информацию, своевременно обновляемую; в аудиальной форме раскрытия содержания темы и информации для фиксации обучающимися, иллюстрирован с помощью фото и видеоматериалов и других мультимедиа. Форма постепенно прорисовывающегося изложения информации на динамичном слайде и интерактивный опрос предполагает активность и преподавателя и обучающегося. Лекции также доступны для самостоятельного восприятия информации через различные каналы — в режиме “прослушивания и просмотра”.

Использование ЭИОТ применяем в групповой командной работе как средство мультимедийной наглядности с использованием проектора, в закреплении материала с помощью тренировочных обучающих программ, для контроля учебных достиже-

ний, для самостоятельной работы по предварительно данным заданиям по методу проектов с целью активного вовлечения в учебный процесс или в условиях самоподготовки, переходу от восприятия представленной информации к активному участию в научной работе для формирования и развития исследовательских навыков, в олимпиадах — для творческого роста и самовыражения. Тренинги в применении полученных компетенций в практической деятельности — использование программ-калькуляторов оценки различных параметров и прогнозирования риска, программ-тренажеров управления медикаментозным лечением пациентов, технологий ведения документации позволяют обучающимся ощутить себя активными участниками процесса и способствуют более осознанному усвоению знаний.

Компьютерные автоматизированные системы тестирования итоговых знаний в мобильном режиме повышают доступность самостоятельной оценки знаний.

Для профессиональной деятельности врача нужно умение целенаправленной работы с информацией на этапах ее получения, обработки, сохранения и передачи и использовать информационные ресурсы для решения практических вопросов. Применительно к научной деятельности обучающихся и развития интеллектуальных, творческих способностей можно выделить следующие направления применения мобильных компьютерных технологий: работа с различными источниками информации, анкетирование, хранение информации и презентация итогов поисковой, аналитической работы.

Эффективно использование мобильных устройств в следующих ситуациях: диктофон для записи и последующего анализа лекций; мобильная доступность к книгам и аудиопрограммам аускультации посредством использования мобильных телефонов и mp3-плееров; поиск интересующей информации из достоверных источников, рекомендованных преподавателем; доступ к материалам on-line видеолекций; фотокамера для сканирования необходимых документов; калькулятор для расчетов риска заболеваний; технологии контроля собственной физической активности; для обмена данных друг с другом при выполнении групповых заданий; предоставление отчетов о выполненных заданиях по электронной почте или посредством WhatsApp; интерактивные диалоги преподавателя и обучающегося.

Нами было проведено анкетирование студентов с целью изучения их технической и психологической готовности к мобильному обучению. Опрос 98 студентов 3–4 курсов лечебного и педиатрического факультетов показал, что они являются активными пользователями мобильных телефонов, также 30% из них используют планшет, 50% — ноутбуки и 20% домашний компьютер. Результаты показали, какими программами и приложениями смартфонов пользуются обучающиеся: фотокамера — 100%, диктофон — 70%, Bluetooth — 20%, калькулятор — 100%, проигрывание mp3-файлов — 100%, Wi-Fi — 100%, прослушивание аудиофайлов — 90%, обмен данными — 100%, программы Word — 60%, PPT — 80%, учебные пособия — 90%, программы Skype — 30%, дубль Гис — 30%. Удобство использования электронных пособий, книг для подготовки к занятиям отметили 60%. Частота использования мобильных устройств в целях обучения — в зависимости от изучаемой дисциплины и рекомендаций преподавателей — от 60 до 80%, для самоконтроля знаний — от 30 до 60%.

Работа с ЭИОТ активизирует использование большего количества источников учебной литературой и развивает у студентов умение планировать свою деятельность. Мобильные ЭИОТ выполняют роль коммуникационного устройства, открывающего новые педагогические возможности использования локальных и глобальных сетей.

Выводы. Применение ЭИОТ позволяет интенсифицировать деятельность преподавателя и студента. Важна направляющая роль преподавателя на этапах работы с современными ресурсами — создание методических комплексов, определение источников информации, методов поиска, обработки и оценки полученной информа-

ции. Разработанные рекомендации позволяют оценить, как выпускники умеют работать с информацией, и представлять ее в электронном виде. Обучающиеся показывают постоянный интерес к освоению нового и хорошие результаты. Анализ результатов проведенного опроса показал, что большинство являются активными пользователями мобильных устройств в процессе обучения для получения данных, обмена информацией и тестирования знаний. Можем отметить, что мобильные устройства помогают ориентироваться в потоке информации при диалоге с преподавателем и контролировать учебную деятельность.

Работа студента с мобильными технологическими устройствами позволяет сделать процесс обучения более увлекательным, оценить свои возможности, стимулировать самостоятельность студентов. Рациональное использование мобильности ЭИОТ и планомерная поисковая деятельность студентов способствует интенсификации и расширению знаний. Необходимо учитывать такой фактор, как время работы с компьютером и определить оптимальное сочетание использования ЭИОТ с печатной учебной литературой, применять способы профилактики возможной перегрузки и утомляемости обучающихся, работающих с дисплеем, стимулировать электронную публикацию научных работ в Интернете.

Овладение информационно-коммуникационными компетенциями позволит продолжать непрерывное образование в течение всей жизни (включая получение образовательных услуг с использованием Интернета). Стремление преподавателей в медицинском вузе к постоянному поиску инновационных форм и методов обучения — неотъемлемая часть педагогического мастерства.

Список литературы

1. Андрианова О.Л. Формирование исследовательских компетенций на кафедре факультетской терапии БГМУ/ медицинское образование. Пути повышения качества. Материалы всероссийской научно-педагогической конференции. Оренбург: изд-во ОРГМУ, 2017. — С. 412–414
2. Ибрагимова Л.А. Современные образовательные технологии в организации учебного процесса на кафедре факультетской терапии/ медицинское образование. Пути повышения качества. Материалы всероссийской научно-педагогической конференции. Оренбург: изд-во ОРГМУ, 2017. — С. 92–95
3. Камаева Э.Р. Использование дистанционных электронных технологий для контроля качества успеваемости на кафедре факультетской терапии БГМУ/медицинское образование. Пути повышения качества. Материалы всероссийской научно-педагогической конференции. Оренбург: изд-во ОРГМУ, 2017. — С. 531–533
4. Куклев В.А. Электронное обучение с помощью мобильных устройств в любое время и в любом месте / В.А. Куклев. — Ульяновск: УЛГТУ, 2009. — 357 с.
5. Макеева Г.К. Информационные технологии в учебном процессе на кафедре факультетской терапии / Инновационные образовательные технологии в формировании профессиональных компетенций специалиста: материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. — Уфа: изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015, С. 233–234
6. Mermelstein Boaz. Students' perspective on teaching and learning using video technology / boaz mermelstein. [electronic resource]. — 2011. — mode of access: [https://www.linkedin.com/pub/boazmermelstein/1a/962/816?trk=seokp_posts_secondarily_cluster_res_author_name](https://www.linkedin.com/pub/boazmermelstein/1a/962/816?trk=seokp_posts_secondarily_cluster_res_author_name.date). date of access: 20.03.2015.

О.Л. Андрианова, Г.Х. Мирсаева, Л.Ф. Максютова, Е.А. Киреева, А.И. Уразаева
**ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ
ДИСТАНЦИОННОГО УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА
НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ БГМУ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра факультетской терапии

Аннотация. В статье описана организация самостоятельной работы обучающихся при освоении дисциплины факультетской терапии при применении дистанционных технологий в образовательном процессе. Проанализированы факторы успешности использования в смешанном обучении.

Ключевые слова: высшее медицинское образование, дистанционное обучение, преподавание факультетской терапии, блендерное обучение, он-лайн обучение Teams, смешанное обучение, самостоятельная работа обучающихся

Введение. Успешное решение стоящих перед здравоохранением задач в значительной степени зависит от компетентности медицинских работников. Гарантия получения и непрерывного совершенствования качественного образования зависит от формирования у обучающихся умения получать знания самостоятельно, т.е. компетенции обучения, рационально используя собственные ресурсы и доступность новых средств образовательной среды. Изменение условий предоставления образования при ограничении контактов потребовало совершенствования методов преподавания факультетской терапии.

Цель: обобщение опыта использования современных дистанционных методов организации и контроля самостоятельной работы обучающихся для оптимизации учебного процесса и формирования у обучающихся профессиональных компетенций.

Задачи: подготовка квалифицированных специалистов для практической деятельности.

Материал и методы исследования. В ходе работы использовались анализ содержания литературных источников по проблеме дистанционного обучения и самостоятельной работы обучающихся, анализ эффективности внеаудиторных форм обучения.

Результаты исследования и их обсуждение. Возрастающий объем информации, увеличение содержания дисциплины в условиях ограничения контактных занятий приводит к изменениям методики преподавания. Кафедра внедрила дистанционные технологии в образовательный процесс и модернизировала организацию самостоятельной работы обучающихся с обязательным контролем преподавателем на всех этапах обучения для повышения активности и эффективности самообразования.

Сотрудниками кафедры создан доступ к учебно-методическим материалам по дисциплине в электронной динамичной учебной среде e-learning и наборы материалов, предоставленные в Teams и электронной почте. Объем самостоятельной работы согласуется с учебным планом и рассчитан в соответствии с рабочей программой. Обучающийся усваивает знания новых определений заболевания, современных представлений о закономерностях развития, овладевает компетенцией решения практических задач диагностики и лечения в определенных клинических ситуациях.

Лекционный курс доступен постоянно в цифровом виде (off-line–видеолекция), содержит обновляемую научную и учебную информацию, сопровождается наглядным представлением и мультимедиа приложениями. Прослушивание в любое удобное время и/или просмотр презентаций позволяет получать представление об изучаемом вопросе предварительно, составив конспект или прослушать повторно для усвоения объемного материала. Интерактивное участие в процессе обсуждения темы с лектором в реальном режиме времени (on-line–видеолекция) с синхронной демонстрацией слайдов предоставляется по системам видеоконференцсвязи Teams и Skype, позволяющим также осуществлять контроль присутствия. Цели лекции — преподнесение теоретических основ, акцентирование актуальных проблем

клинической медицины, усиление мотивация к учебной деятельности и эмоциональное воздействие лектора. У организованных и ответственно подходящих к обучению формируется навык участия в дискуссии.

Непосредственное групповое собеседование или индивидуальное осуществляли в дистанционном учебном процессе с использованием on-line технологий (Teams, Skype, WhatsApp) с возможностью аудио- и визуального контакта с возможностью записи для повторного прослушивания. Практическое занятие организовали в синхронной форме согласно расписанию.

Определили типовые и индивидуальные задания для самостоятельной работы. Обучающимся дали возможность самостоятельно контролировать время, место, события и темп работы в регламенте графика сдачи выполненных заданий.

Объем заданий для самостоятельной работы распредели по всем темам дисциплины. В процессе освоения предмета обучающиеся выполняют внеаудиторную самостоятельную работу различных степеней сложности и развивают навыки, вначале осваивая задания базового уровня, а далее творческие.

На кафедре предусмотрены следующие формы самостоятельной работы:

1. Оформление «Рабочей тетради для выполнения заданий по самостоятельной работе», используя базовые знания из смежных дисциплин для создания новых компетенций. Начальные задания по самостоятельной работе обучающиеся выполняют до практических занятий.

2. Блок творческих индивидуальных и совместных проектов:

- 1) поиск, обзор и анализ информации,
- 2) создание обучающимися компьютерных презентаций,
- 3) подготовка «Модели пациента» по теме занятия,
- 4) организация телеконференций, круглых столов, деловых игр, клинических разборов, консилиумов.

Обучающиеся выполняли задания в индивидуальном режиме с разной скоростью и степенью освоения дополнительных источников литературы. Преподаватели оценивали качество самостоятельной работы после получения ответов и корректировали недочеты. Система систематического ежедневного контроля строится на основе оперативной обратной связи по электронной почте и WhatsApp. Организовали контроль как в on-line, так и в off-line режимах для оценки степени творческого участия каждого обучающегося. Оценка каждого из видов работы формирует итоговую балльно-рейтинговую оценку, сводящую к минимуму субъективную оценку преподавателем и стимулирующую обучающихся для ежедневного систематического труда.

Оптимизировали освоение тем пропущенных занятий планового обучения путем индивидуализации темпов процесса с обязательным условием прохождения всего курса и выполнения всех необходимых заданий по разделам дисциплины. Для пропустивших on-line обучение, есть последующий просмотр в записи.

Качество обучения проанализировали, совершенствовали методики преподавания. Возрастало качество подготовки к занятиям, повысилась коммуникация в группе, своевременность сдачи историй болезни. Эффективность применения смешанного обучения подтвердил итоговый контроль качества усвоения дисциплины — количество отличных и хороших оценок на итоговом экзамене увеличилось на 20 % по сравнению с традиционным обучением.

Выводы. Таким образом, на кафедре обеспечено усвоение обучающимися факультетской терапии применением разных форм и методов образовательного процесса и использованы их преимущества. Сотрудники освоили современные видеокommunikационные технологии и средства организации работы, переформатировали свои лекции и учебные пособия, принимая во внимание особенности дистанционного метода обучения. Контроль преподавателями выполнения самостоятельной работы проводился систематически, давались рекомендации по коррекции ошибок.

Обучающиеся способны рационально планировать самоподготовку в индивидуальном режиме работы при высокой организаторской роли преподавателя. Самостоятельная работа имеет одно из первостепенных значений в условиях дистанционного процесса обучения, способствует самоорганизации и существенно повышает эффективность обучения на кафедре.

Для правильного баланса обучения на дистанционной и традиционной формах необходима разработка соответствующего учебного плана распределения соотношения часов, отведенных на аудиторские занятия, самостоятельную работу обучающихся, ее контроль и работу on-line. Получение, анализ и компетентное применение информации, совершенствование достижений, личная ответственность и инициативность педагогов и обучающихся, модернизация методологии обучения и материально-техническая оснащенность определяют прогресс в сохранении главного богатства общества — здоровья человека. Внедрение дистанционных методов самостоятельной работы обучающихся расширяет возможности доступа к научно-практическим достижениям мирового уровня, способствует развитию самодисциплины и перспективно как дополнительная часть в комплексном процессе обучения.

Список литературы

1. Амирова Г.Ф. Опыт вовлечения обучающихся на кафедре факультетской терапии в процесс гарантии качества подготовки медицинских кадров/Материалы научно-практической конференции с международным участием «От качества медицинского образования — к качеству медицинской помощи». Екатеринбург, 2014. — С. 73–75
2. Ибрагимова Л.А. Современные образовательные технологии в организации учебного процесса на кафедре факультетской терапии /Медицинское образование. Пути повышения качества. Материалы всероссийской научно-педагогической конференции. Оренбург: изд-во ОРГМУ. — 2017. — С. 92–95
3. Камаева Э.Р. Использование дистанционных электронных технологий для контроля качества успеваемости на кафедре факультетской терапии БГМУ/медицинское образование. Пути повышения качества. Материалы всероссийской научно-педагогической конференции. Оренбург: изд-во ОРГМУ, 2017. — С. 531–533
4. Мирсаева Г.Х. Использование электронных образовательных технологий в образовательном процессе на кафедре факультетской терапии БГМУ /Медицинское образование. Пути повышения качества. Материалы всероссийской научно-педагогической конференции. Оренбург: изд-во ОРГМУ. — 2017. — С. 553–555
5. Петрова Л.А., Берестнева Е.В., Бригадин А.А. Организация самостоятельной работы студентов в контексте реализации ФГОС ВО // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2-1.

М.И. Астахова

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИННОВАЦИЙ С ТРАДИЦИОННЫМ ПОДХОДОМ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

Аннотация. В статье рассмотрены некоторые варианты изменений мировоззрений, которые сопровождают инновационные преобразования в сфере российского образования. Представлены нововведения Российской школы для подготовки специалиста в системе непрерывного образования. Проанализированы изменяемые позиции педагога, рассмотрены трудности их становления при переходе к инновационному образованию.

Ключевые слова. Обучение, педагогика, методы педагогики, традиционный подход, инновации.

Введение. Радикальные изменения мировоззрений, представлений и идеалов, происходящие в обществе, сопровождаются качественными преобразованиями в сфере российского образования — появляются многообразные педагогические инициативы и инновационные процессы. Постепенно изменяются образовательные стандарты и учебные планы, преобразовываются обучающие технологии, появилась возможность работы с вариативной частью учебного плана. Изменение в содержании образовательных технологий привело к переосмыслению термина «образование», теперь это статус образованного человека, пространство для личностного развития каждого.

Современная школа уже несколько лет испытывает определенные сложности, ей приходится отказываться от полноценных знаний по предмету в направлении первостепенности формирования новой личности. Эта личность должна быть самостоятельной и ответственной, воспитанной, индивидуальной, способной к труду и творчеству, а также к общественной деятельности, политической. Причем, все эти способности не должны проявляться у личности однократно, все эти способности должны непрерывно развиваться, быть нужными обществу, по возможности — индивидуальными и постоянно востребованными.

Педагогическим коллективам, овладевшим личностно-ориентированной технологией обучения будущих специалистов, приходится готовить специалистов нового времени. И обучающий и обучаемый, особенно касаясь высших учебных заведений, должны адресно готовить квалифицированных специалистов, способных гибко и оперативно реагировать на все изменения в современной жизни и практике.

Однако не следует думать, что совсем ушла в прошлое одна из составных частей педагога — транслятора новой информации и источника знаний, так как обучаемый в современном обществе хочет видеть педагога и в этой роли. Естественно, обучающий должен безукоризненно знать свой предмет, уметь не только донести его до обучающегося, но и замотивировать его к всестороннему изучению данного предмета в комплексе с другими дисциплинами. Иными словами — нужен педагог-профессионал!

Система образования сложившаяся в 30-е годы, была направлена на подготовку специалистов-предметников. В современном образовании происходит переосмысление сложившейся системы подготовки специалиста, разработки концепции образования.

Согласно концепции, в основу подготовки специалистов должны быть положены игровые формы обучения, реальная профессиональная деятельность.

Образование должно быть соотнесено с практикой. В такой коллективной работе обучающихся и обучаемых может происходить транслирование норм и ценностей профессиональной деятельности, что и является главной ценностной составляющей профессионального образования.

Истинная потребность в наше время у общества в творческих специалистах, способных нестандартно мыслить, быстро анализировать ситуацию, на автоматизме находить пути решения возникающих проблемных вопросов. Именно это диктует необходимость постоянной разработки новых и новых подходов к подготовке современного специалиста.

Хорошо прослеживается взаимосвязь инновационного подхода к обучению и традиционного у студентов медицинских вузов. На младших курсах обучающиеся проходят общетеоретическую подготовку, которая дает свои полноценные результаты на старших курсах, где гибко лавируя широкими общетеоретическими знаниями, обучающийся относительно легко может самостоятельно получить необходимые

знания не только в рамках своей специализации, смежных профессий, но и широко за их пределами.

При владении смежными специальностями появляются более выгодные условия, нежели у узкого специалиста, так как расширяется поле его деятельности, социальная адаптация, что особенно важно в трудные периоды жизни общества.

С этой целью в современном мире нашла свое место многоуровневая система высшего образования, именно она способствует подготовке необходимых дифференцированных специалистов высокого уровня по многим направлениям, что идет в ногу с современными потребностями, гибко видоизменяя содержание учебных дисциплин.

Важно, чтобы будущие специалисты помимо полученной специальности знали и осознавали самобытность национальной культуры с ее характерными особенностями, при этом не следует забывать о собственной индивидуальности, взаимовыручке и солидарности.

Следовательно, все новые подходы к образованию базируются на движении от традиционного преподавания к инновационному, способному облегчить дальнейший жизненный путь значительному количеству новых специалистов.

Список литературы

1. Боровских А.В., Розов Н.Х. Деятельностные принципы в педагогике и педагогическая логика: Пособие для системы профессионального педагогического образования, подготовки и повышения квалификации научно-педагогических кадров. — М.: МАКС Пресс, 2010. — 80 с.
2. Далингер В.А. Системно-деятельностный подход к обучению математике // Наука и эпоха: монография / под ред. О.И. Кирикова. — Воронеж: Изд-во ВГПУ, 2011. — С. 230–243.
3. Далингер В.А. Компетентностный подход и образовательные стандарты общего образования // Образовательно-инновационные технологии: теория и практика: монография / под ред. О.И. Кирикова. — Книга 2. — Воронеж: Изд-во ВГПУ, 2009. — С. 7–18.
4. Малыгина О.А. Обучение высшей математике на основе системно-деятельностного подхода: учеб. пособие. — М.: Изд-во ЛКИ, 2008. — 256 с.
5. Методологические и теоретические подходы к решению проблем практики образования [Текст]: сборник статей. — Красноярск, 2004. — 112 с.
6. Сухов В.П. Системно-деятельностный подход в развивающем обучении школьников. СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 2004.
7. Хуторской А.В. Эксперимент и инновации в школе // №6 (2010) Раздел: Теория инновационной и экспериментальной деятельности. — 2010. — №6 С. 2–11.
8. Фомин, Э.В. Общий системный подход и социально-экономические системы (от управления к самоорганизации). Книга 1. Общий системный подход / Э.В. Фомин, Ю.А. Фомина. — М.: Ленанд, 2014. — 160 с.
9. Шервуд, Деннис. Видеть лес за деревьями. Системный подход для совершенствования бизнес-модели: моногр. / Деннис Шервуд. — М.: Альпина Паблишер, 2015. — 342 с.

М.И. Астахова

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

Аннотация. В статье рассмотрены задачи педагогики, необходимые для системного подхода к обучению. Подробно изучен используемый термин. Также представлены составляющие системного подхода к обучению. Предопределены необхо-

димые взаимосвязи, личностные характеристики и потребность к обучению, которые создаются в процессе системного обучения. Следует учитывать и природные дарования, которые являются не последним аспектом при построении системного подхода к обучению.

Ключевые слова. Обучение, педагогика, методы педагогики, системный подход.

Введение. В последнее время все чаще встречается фраза «системный» подход к обучению. Термин «система», и всё, что с ней связано, широко используется в научных публикациях.

Многие под системой понимают множество элементов, связанных между собой и обязательно взаимодействующих. И именно множество этих элементов используется при изучении, рассмотрении и описании различных методик психолого-педагогического влияния на обучаемого, при котором необходимо учесть внутренние и внешние взаимосвязанные и взаимодействующие элементы обучения.

Известно, что любая «системность» имеет практически бесчисленное количество взаимосвязей. Соответственно, системный подход к решению педагогических задач достаточно сложен, т.к. необходимо знание предмета, смежных предметов, следует учитывать личностные характеристики обучаемого, его способность к обучению.

Педагогика ставит перед собой задачи (по В. В. Кумарину) «воспитания человека, т.е. выработку в нём устойчивых привычек поведения, таких как честность, порядочность, трудолюбие. Именно эти дополнительные качества помогут человеку стать более полезным для общества.

Следует помнить, что природные способности (дарования) практически не поддаются изменениям под влиянием педагогики, а величина этих способностей, их качественный и количественный состав может быть различным. Именно это обстоятельство и влияет на потребности в обучении каждого индивидуума, и, в значительной степени, именно оно является предопределяющим при обучении в том или ином направлении.

Выявления общественных потребностей к обучению. Создание условий и осуществление гармоничного удовлетворения личных и общественных потребностей в воспитании неразрывно связано с обучением, при котором должны быть учтены потребности и возможности (способности) как обучаемого, так и обучающего (имеются ввиду все системы обучения).

Любая система обучения (педагогическая система) является целостной и характеризуется определенными признаками, такими как наличие составных элементов системы, особенность всех элементов системы, их интеграция, систематизация, взаимосвязанность между собой и окружающей средой, функциональность, преемственность и коммуникативность.

В процессе обучения, особенно на начальных этапах, происходит подготовка к системному обучению, при этом учитывается только незначительная часть из элементов системы, при последующем обучении продолжается процесс обучения с захватом новых взаимосвязанных элементов системы, хотя и при этом найдутся не востребуемые связи и факторы. Обучающемуся не всегда удаются учесть всю целостность системы, на это влияют разные факторы, например, его индивидуальные особенности, личностные характеристики и его способность к обучению. Если бы обучающийся внимательно и досконально смог изучить предмет и смежные с ним предметы, то неучтенные факторы были бы минимизированы. Этот факт позволяет говорить об относительности системного подхода.

Каждому преподавателю в процессе образования необходимо понимать, является ли достаточным для обучающегося (или обучающихся) количество полученных элементов целостной системы, чтобы в последующем сформировался целостный системный подход к обучению, а также, насколько значительна учтенная часть взаимо-

связей, учтен ли первостепенный фактор, являющийся главенствующим в данной системе обучения. В умении системного обучения и раскрывается опыт, талант и квалифицированность педагога, решающего эти педагогические задачи. Так как системный подход не является чем-то определённым, для каждого конкретного случая (группы обучающихся) необходим свой «системный» подход, зачастую индивидуальный подход, иногда приемлемый только для определенного случая. Исходя из этого достаточно сложно доказать наличие системного подхода в каждом конкретном случае обучения, т.к. в каждом случае будет использована именно та «системность» — набор взаимосвязей, вопросов и ответов, которая будет необходима, обучающий использует «системность» с учетом своего опыта и/или алгоритма действия, заготовленного заранее.

К сожалению, не всегда при решении педагогических задач преподавателю удается полностью использовать системность, хотя каждый понимает, что системность обучения является самым целесообразным подходом к решению любых задач, что нашло отражение в появлении нового педагогического стандарта.

На сегодняшний день невозможна ориентация обучающего лишь на обучающегося, обязательным является учет интересов всех заинтересованных сторон общества, так как это и является главным критерием системного подхода к обучению. Невозможно сформировать современного успешного специалиста, способного творчески относиться к работе, без понимания, что каждый элемент системного обучения является главным, и что нет второстепенных составляющих в образовании, каждый элемент необходим для достижения конечной цели, и в любой момент кажущийся второстепенным элемент может стать основным, а недостаточно изученный элемент может расстроить работу всей системы.

Под инновациями в обучении предлагается понимать новые методики преподавания, новые способы организации занятий, новшества в организации содержания образования (программы), методы оценивания образовательного результата.

Выводы и дальнейшие перспективы. Таким образом, применение инноваций также является критерием системного подхода к образованию. Системный подход к обучению способен предугадать дальнейшие перспективы развития и моделирования обучающего процесса на основе системности всех элементов обучения и их логической взаимосвязи. Все это позволит обеспечить мобильность и качество обучения в рамках системного подхода к обучению с учетом качества всех заинтересованных сторон.

Список литературы

1. Беляев, В.А. Конструируем модерн. Посткультурный и интеркультурный аспекты. Проектно-системный подход / В.А. Беляев. — М.: Ленанд, 2015. — 400 с.
2. Блауберг, И. В. Проблема целостности и системный подход / И.В. Блауберг. — М.: Едиториал УРСС, 2015. — 450 с.
3. Веселов, А. Организация работы отдела продаж. Системный подход / А. Веселов, М. Горбачев. — М.: Феникс, 2013. — 176 с.
4. Дмитриевский, А.Н. А.Н. Дмитриевский. Избранные труды. В 7 томах. Том 1. Системный подход в геологии. Теоретические и прикладные аспекты: моногр. / А.Н. Дмитриевский. — М.: Альпина Паблшер, 2014. — 456 с.
5. Зинченко, В.Г. Межкультурная коммуникация. От системного подхода к синергетической парадигме / В.Г. Зинченко, В.Г. Зусман, З.И. Кириозе. — М.: Флинта, 2015. — 224 с.
6. Зинченко, В.Г. Межкультурная коммуникация. От системного подхода к синергетической парадигме / В.Г. Зинченко, В.Г. Зусман, З.И. Кириозе. — М.: Флинта, Наука, 2014. — 224 с.
7. Козин, В.Н. Как работать над управленческим решением. Системный подход / В.Н. Козин, С.В. Литягина. — М.: КноРус, 2016. — 190 с.

8. Погорелов, А.Г. Обратные задачи нестационарной химической кинетики. Системный подход / А.Г. Погорелов. — М.: Наука, 2014. — 392 с.
9. Полещук, Ольга Машина продаж. Системный подход к активным продажам: моногр. / Ольга Полещук. — М.: "Альпина Диджитал", 2016. — 208 с.
10. Пузырев, А.В. О системном подходе в лингвистике / А.В. Пузырев. — М.: ВНИИГеосистем, 2014. — 520 с.
11. Радченко, А.И. Основы государственного и муниципального управления. Системный подход / А.И. Радченко. — М.: Издательский центр "МарТ", ИКЦ "МарТ", 2013. — 608 с.
12. Фомин, Э.В. Общий системный подход и социально-экономические системы (от управления к самоорганизации). Книга 1. Общий системный подход / Э.В. Фомин, Ю.А. Фомина. — М.: Ленанд, 2014. — 160 с.
13. Шервуд, Деннис Видеть лес за деревьями. Системный подход для совершенствования бизнес-модели: моногр. / Деннис Шервуд. — М.: Альпина Паблишер, 2015. — 342 с.

Ф.Р. Ахмадеева, А.И. Булгакова, И.В. Валеев, Л.Р. Якупова
МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний

Многолетняя история медицины указывает на то, что большое число коллег своим бескорыстным и самоотверженным трудом и служением долгу снискали заслуженные любовь и уважение своих пациентов. В наши дни большинство стоматологов в своей повседневной деятельности руководствуются гуманными целями оздоровления населения, избавления пациентов от страданий, бескорыстной лечебной помощи людям, нуждающимся в ней. Однако некоторые врачи видят пациента в качестве прямого или опосредованного источника своего заработка и существования. В этом случае в стоматологическом кабинете между врачом и пациентом могут возникать нестандартные морально-этические взаимоотношения, в основе которых лежит так называемый человеческий фактор.

Медицинская деонтология — это совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении своих профессиональных обязанностей.

У врачей всех специальностей, в том числе стоматологов, прямое отношение к исполнению профессионального долга имеют их общемедицинская подготовка, владение современными методами профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, психотерапевтическое искусство, строгое соблюдение правил внутренней (отношение к труду, дисциплина, дружелюбие и чувство коллегиальности) и внешней (приличие, хороший тон и соответствующий внешний вид, то есть внешняя опрятность) культуры поведения. Эти слагаемые составляют медицинский этикет и касаются всех членов медицинского коллектива. К правилам внешней культуры относятся также форма приветствия и умение держать себя среди коллег и пациентов, умение вести беседу соответственно обстановке и условиям, взаимная вежливость. Студент, приветствуя пожилого сотрудника клиники, преподавателя или беседуя с ними, должен встать, быть сдержанным и тактичным, владеть собой, слушать преподавателя и собеседника. Между преподавателем, студентом и средним медперсоналом должны быть отношения, основанные на взаимном уважении, соблюдении субординации и четком выполнении своих профессиональных обязанностей.

Внешность врача должна отражать внутреннюю собранность, самодисциплину. Медицинская «униформа» не нуждается в украшении. Опрятность доктора все-

гда ассоциируется в представлении пациента с его хорошей профессиональной подготовкой. Больной уверен, что аккуратный врач может хорошо лечить.

Все этические проблемы в стоматологии можно разделить на два вида:

- морально-этические;
- профессионально-этические.

Морально-этическая сфера стоматолога зависит от его (ее) морального облика, формирующегося на основе воспитания в семье и школе.

Профессионально-этическая сфера стоматолога так или иначе связана с профессиональной деятельностью.

Жизнь современного врача и студента-медика проходит в достаточно интенсивном темпе. На то, чтобы приостановиться и сосредоточенно обдумать прошедший день, не остается времени. Однако врачу совершенно необходимо выработать в себе эту привычку: думать обо всем, что услышал, увидел, узнал; анализировать все свои действия и поступки, обращая особое внимание на то, в чем ошибся, что можно было сделать или сказать лучше, и как это следовало сделать. Одним из важнейших условий, от которого зависит самовоспитание будущего врача и которое во многом определяет индивидуальную форму профессионально-этической проблемы, является самокритичность. Только выработавший ее человек обретает способность видеть себя, свои поступки и действия как бы со стороны и объективно их оценивать. Восточная мудрость гласит, что истинный друг не тот, кто нас хвалит, а тот, кто нас заслуженно порицает. Стать таким другом и суровым судьей самому себе — одна из основных целей самовоспитания врача. Ответственность за свои действия, работу и качество ее выполнения в деятельности врача приобретает особый смысл. Это связано с тем, что ни одна профессия не имеет такого близкого, конкретного соприкосновения с самым важным и сокровенным для любого человека — жизнью и смертью. Врачу вверяется самое драгоценное — жизнь и здоровье людей. Он несет ответственность не только перед отдельным больным, его родными, но и перед обществом в целом. Поэтому врач не имеет права быть безответственным.

Другим качеством, которое должен совершенствовать в себе будущий врач, является наблюдательность. Речь идет о пытливой профессионально-врачебной наблюдательности, позволяющей увидеть, запомнить и с медицинской точки зрения оценить не только малейшие изменения в физическом и психологическом состоянии человека, но и процессы, происходящие во внешней среде. Высокая значимость такого рода наблюдательности в практической и научной работе врача бесспорна. Нельзя не вспомнить слова профессора М.М. Дитерихса о том, что врач «должен быть не смелым, не пугающимся, а мужественным — вот то качество, которое гарантирует больному благоприятный выход из опасного положения». Еще одно драгоценное качество врача — решительность. Практическая деятельность врача тяжела. Коллегам всех специальностей, в том числе стоматологических, приходится переживать немало горьких минут, созерцая разочарование тех пациентов, которым сегодня мы не в силах вернуть полное здоровье, а можем лишь частично облегчить их состояние, помогая избавиться от тех или иных симптомов. Однако достижения современной медицины неизменно поддерживают наше убеждение в правоте слов И.И. Мечникова о том, что наука может и должна в будущем даровать людям счастливое существование. Этим определяется еще одно важное качество современного врача — оптимизм.

Когда идет речь о высших ценностях человека — жизни и здоровье, должен быть принят во внимание даже малейший риск, а необходимый риск нужно измерить и тщательно контролировать, сводя его к нулю. К риску следует прибегать всегда, когда это в интересах больного, когда он обоснован научными данными и клинической практикой, когда положительного результата в лечении невозможно достичь иначе и к нему прибегают с согласия пациента.

Врач должен постоянно помнить о своем долге сохранения человеческой жизни.

Врач должен обратиться к более компетентным коллегам, если необходимое пациенту обследование или лечение выходят за уровень его собственных профессиональных возможностей. Врач должен всегда оказать неотложную помощь любому в ней нуждающемуся, за исключением только тех случаев, когда он удостоверился в желании и возможностях других лиц сделать все необходимое.

Врач должен вести себя по отношению к своим коллегам так, как хотел бы, чтобы они вели себя по отношению к нему.

А.М. Ахметова, Д.М. Габитова, Л.Д. Садретдинова
К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ ЭМПАТИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра внутренних болезней

Известно, что наука общения с больными — это общая дисциплина, которая присутствует в деятельности не только врачей и сестер, но и всего окружения пациента, и не только в медицинском учреждении, но и в социальных, страховых службах и т.д., и смысл которой заключается в способности найти индивидуальный подход к пациенту, создать то, что мы называем благоприятными условиями для обследования и лечения, не только для пациента, но и для комфортной работы врача. Для создания всего этого необходимо наличие желания чувствовать проблемы и чаяния пациента как собственные, то есть иметь то, что называют эмпатией. Эмпатия (от греч. *Empatheia* — сопереживание) — это уникальная способность сопереживания, понимание нужд другого человека, это то свойство души и характера, которые очень востребованы при работе с людьми, особенно душевно и телесно больными. Считается, что наиболее высокий уровень эмпатии, требующий самопожертвования и самоотдачи — это не просто сочувствие (еще одна грань эмпатии), а соучастие, т.е. умение «взять боль и переживания пациента на себя» и помочь ему действием. Известно, что термин «эмпатия» был введен в психологию Э. Титченером для обозначения так называемой внутренне прodelываемой работы, в результате которой появляется глубокое осознание чувств и переживаний другого человека. Среди существующих современных определений эмпатии встречаются следующие:

- знание о внутреннем состоянии, мыслях и чувствах другого человека;
- проживание эмоционального состояния, в котором находится страдающий;
- примерка боли и переживаний больного на себя;
- грусть в ответ на недуг другого человека.

Известно, что категория эмпатии используется во многих разделах современной медицины, но чаще всего исследуется и используется в гуманистической психологии и позитивной психологии. Одним из основателей и идейным вдохновителем является Карл Роджерс, — основатель клиент-центрированной терапии, который определяет понятие эмпатии как возможность «наиболее точного, глубокого, полного погружения во внутренний мир другого человека и связанных с ним эмоций и смыслов». В определении позитивной психологии эмпатия является одним из высших человеческих качеств, наряду с такими как оптимизм, вера, мужество и т.д. Остается дискуссионным вопрос среди ученых, являются ли эмпатические реакции врожденными навыками человека, или они приобретаются в ходе развития индивидуума, под влиянием определенных внешних условий, в первую очередь, конечно, социума. Доказано, что условия воспитания и особенности той или иной семьи, традиции благоприятствуют развитию способности к эмпатии. Например, если у родителей теплые взаимоотношения с детьми, с окружающими и они обращают их вни-

мание на то, как их поведение сказывается на благополучии других — в этом случае, дети вероятнее всего будут проявлять такую же эмпатию по отношению к другим людям, в отличие от тех детей, которые в детстве не имели таких условий воспитания, и, соответственно, сами были лишены глубоких, доверительных отношений в семье. Множество исследований, проведенных Д. Бэтсоном и его коллегами, убедительно демонстрируют, что переживание эмпатии, связанное с представлением о благополучии другого человека, пробуждает альтруистическую мотивацию, целью которой является улучшение благополучия другого. Доказано, что фундаментальное значение здесь имеют формальные элементы общения: интонация, ударение, стиль речи, осанка, жесты, внешний вид и т.д. Взаимопонимание значительно улучшается, если врач избегает высокомерия, не выказывает превосходства, а ведет себя дружелюбно, уверенно, без спешки, показывая желание и искреннюю озабоченность проблемами пациента и его семьи. Все это дает возможность для более правильного подхода к оценке состояния пациента и, в конечном итоге, более правильной трактовке полученных данных и назначению адекватного лечения. Несмотря на то, что роль эмпатии в процессе выздоровления пациентов доказана и очевидна, этого явно недостаточно для нашего века, века различных завоеваний и развития техники, со склонностью к автоматизации работы медицинского работника, бесконечному сбору документации, анализов, статистических данных и т.д. Многочисленными исследованиями доказано, что пациенты очень часто ходят от врача к врачу («doctor shopping» — «к врачу как в магазин» или «doctor hopping» — «к врачу за надеждой»), потому что они не чувствуют внимания со стороны своего (семейного) врача. Исследования последних лет, проведенные в различных странах, показали, что 85 % пациентов поменяли врачей за последние 5 лет или думают поменять, потому что не чувствуют заинтересованности к себе и своим проблемам, из-за плохих коммуникативных навыков врача, его неспособности слушать пациента, внушить уверенность в успехе лечения и т.д. Студенты-медики и врачи по разным причинам имеют тенденцию сторониться установления эмпатических отношений с пациентом, будучи неуверенными в решении проблем пациента должным образом, из-за возможности попасть в «эмоциональную зависимость», приобрести дополнительные стрессовые реакции с последующим «выгоранием» и т.д. Наличие этих страхов и подозрений подтверждено исследованием с участием студентов-медиков, большинство из которых чувствовали себя неспособными установить необходимый контакт с пациентом и помочь больным с их проблемами, страхами, особенно связанными с тяжелыми заболеваниями (раком) и смертью, нежеланием и неумением говорить с родственниками пациентов и т.д. Именно поэтому, возможно, педагогам следует уделять больше внимания обучению студентов особенностям построения межличностных контактов, особенно в плане «живой» работы с пациентами, дабы улучшить понимание особенностей медицинских отношений и увеличить способность к эмпатии.

Список литературы

1. Э. Титченер Введение в психологию / A primer of psychology (1903)
2. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. — М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. — 480 с.
3. Бэтсон, С.Д. (2011). Альтруизм в людях. Нью-Йорк: издательство Оксфордского университета.

А.М. Ахметова, Л.Д. Садретдинова, Д.М. Габитова
СМЕНА КОНЦЕПТОВ В ОТНОШЕНИЯХ “ВРАЧ – БОЛЬНОЙ”
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра внутренних болезней

Общеизвестный факт, что в основе оказания качественной медицинской помощи лежит установление доверительных отношений между пациентом и медицинским работником. Также известно, что очень важным является создание максимально благоприятной среды, которая содействовала бы привлечению и удержанию пациентов в рамках оказания медицинской помощи. Назначив «правильную таблетку» и дав больному «правильные» рекомендации, многие врачи считают свою задачу выполненной. Но на практике, к сожалению, дело обстоит совсем не так. Один из критериев качества медицинской помощи — удовлетворенность пациента от его взаимодействия с медицинской системой. Развитие доверия пациента к медицинским работникам и его общей удовлетворенности качеством оказываемой медицинской помощи можно достичь путем повышения наших знаний и практических навыков в области межличностной коммуникации между медицинским работником и пациентом. При создании атмосферы тепла и доверия между врачом и пациентом, при развитии искренних отношений «пациент – медицинский работник», пациент будет более расположен к откровенному обсуждению своих проблем со здоровьем, хроническими заболеваниями, требующими длительного лечения и изменения стиля поведения. Зачастую, обсуждаются проблемы взаимоотношений между врачом и пациентом с точки зрения предупреждения конфликтов и решения проблем последствий врачебных ошибок. Однако, создание доверительных отношений и эффективное консультирование решает гораздо больший круг проблем, связанных с ведением пациента. Условий успешного консультирования несколько:

- Конфиденциальность — консультирование невозможно, если пациент не доверяет медицинскому работнику. Медицинский работник может использовать информацию о пациенте только в профессиональных целях, и пациенты вправе знать, кому и в каком виде эта информация будет передана.
- Время — медицинскому работнику очень важно иметь достаточно времени для того, чтобы установить с пациентом контакт и взаимопонимание. Это важно как в плане установления правильного диагноза, так и для того, чтобы пациент тоже осознал необходимость изменения своего образа жизни для успешного лечения.
- Доброжелательное отношение — обратившийся за консультацией и лечением пациент должен чувствовать, понимать и знать, что врач настроен по отношению к нему доброжелательно, вдумчиво и готов оказать помощь.
- Доступность изложения информации — любые сведения, которые сообщает врач, должны быть изложены простым и доступным пониманию языком.
- Продуктивное слушание — умение медицинского работника слушать больного, слышать его, чувствовать и сопереживать, т.е. владеть навыками эффективного ведения беседы с пациентами.

Известно, что эффективность и безопасность лечения во многом определяются согласием и готовностью больного следовать правильно врачебным назначениям. Но, как правило, наблюдается такая картина: пациент готов принимать лекарственные препараты до тех пор, пока сохраняются симптомы заболевания и имеются определенные жалобы. Когда же предполагается выполнение врачебных назначений и после устранения симптомов, готовность выполнять их быстро становится для пациента унылой необходимостью. И, известно, что самый низкий уровень правильного соблюдения врачебных назначений обычно наблюдается при хронических бессимптомных болезнях. Установлено, что лишь около половины людей, покидающих кабинет врача с рецептом в руке, принимают лекарства в соответствии с указаниями,

треть из них самостоятельно прекращает прием лекарств, мотивируя это улучшением состояния, и еще треть пациентов самостоятельно меняют дозировки и время приема лекарств, не считая нужным предупредить об этом своего лечащего доктора. Несоблюдение врачебных предписаний не только повышает стоимость лечения, но и, самое главное и опасное, способно ухудшить состояние здоровья, что потребует привлечения дополнительных человеческих, медицинских и финансовых ресурсов.

Таким образом, эффективное взаимодействие между медицинским работником и пациентом во многом определяется возможностью самого пациента принимать более активное участие в последующем процессе лечения понимать, признавать, нести свою долю ответственности за лечение своего недуга. На практике это будет означать изменение существующего привычного концепта «согласие пациента на лечение» на концепт «приверженность лечению» — т.е. строгое соблюдение. Согласно толковому словарю Ушакова, приверженность — «это отвлеченное существительное к приверженный; верность, преданность кому/чему-нибудь». Приверженность — это ответственное, осознанное, добросовестное следование пациентом назначений специалиста. В действительности это работает так: врач предоставляет пациенту полноценную и достоверную информацию о его заболевании, состоянии, возможностях лечения, а решение принимает сам пациент, хотя и при помощи доктора. По мнению многих экспертов, итогом смены концептов должно стать появление у пациентов осознанной приверженности к лечению. Желание и готовность правильно и согласно стандартам лечиться основано на осознанном понимании пациентом необходимости проведения системной терапии. Смена концептов позволит уйти от такой модели взаимоотношений между врачом и пациентом, когда вся ответственность за принятые решения лежит на враче, и приведет к тому, что врач и пациент будут действовать по взаимному согласию, основанному на взаимном доверии.

*Р.З. Ахметшин, Н.А. Дружинина,
С.В. Шагарова, Т.Б. Хайретдинова, Г.П. Ширяева*
**СОСТОЯНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПРОФЕССИЕЙ
ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПЕДИАТРИЯ
В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**
*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра педиатрии с курсом ИДПО*

Аннотация: Статья посвящена вопросам удовлетворенности выбранной профессией врачей ординаторов по специальности «Педиатрия» высших медицинских учебных заведений выбранной специальностью. Затронута тема ориентированности будущих специалистов в реальных условиях труда медицинского работника и мотивов к овладению профессией врача-педиатра. Предложен алгоритм необходимости знакомства с практическими навыками, для овладения профессией на первом году обучения в ординатуре. Установлена связь между степенью реальности представлений о деятельности врача-педиатра и последующей разочарованностью в выборе специальности. Затронута тема эмоционального выгорания в реальной деятельности врачей-педиатров и связь с первоначальным выбором будущего специалиста.

Ключевые слова: Высшее медицинское образование, профессия, врач-педиатр, синдром эмоционального выгорания, ориентация к овладению профессией.

Введение: Профессия врача-педиатра является одной из наиболее востребованных в нашей стране и в мире. От сформированной мотивации врача – специалиста здравоохранения напрямую зависит здоровье детского населения, а значит и благополучие того региона и страны, где предстоит работать врачу самостоятельно. Подготовка врачей-педиатров, способных встраиваться в быстро изменяющиеся

приоритеты и требования врачебного сообщества и разнообразные социально-бытовые условия своих пациентов и их родителей, интернет-источники информации матерей по различным ситуациям, связанным с болезнью ребенка и профилактикой заболеваний в XXI веке, стала наиболее важной проблемой обучения ординаторов.

Имеющиеся знания молодых врачей о выбранной профессии часто необходимо ориентировать на реалии педиатрической работы со всеми требованиями профессионального сообщества и запросами общества для предотвращения разочарования в выбранной специальности. Высокие требования общества направлены на повышение качества медицинской помощи, предполагающие высокий уровень профессиональной подготовки врача-педиатра в сочетании с высокими моральными и этическими качествами.

В современных условиях, когда повсеместно отмечается снижение престижа врачебной деятельности, врачам не достаточно владеть умениями и навыками, необходимо стремиться к личностному развитию, глубокому освоению врачебной специальности, осознанию своей роли в обществе как специалиста в области профилактики, ранней диагностики и своевременного лечения.[1]

Принятая система профессиональной подготовки направлена на формирование у будущих врачей-педиатров компетенций и навыков по диагностике, лечению, реабилитации, оказанию неотложной помощи, но в недостаточной степени способствует формированию у ординаторов представления о врачебной деятельности, проявлению интереса к достижению результатов успешного лечения и решению задач, связанных с профилактикой патологии, что особенно важно в детском возрасте. При завершении процесса обучения в медицинском вузе значительное число ординаторов затрудняются в выборе врачебной специализации, не ориентируются в вопросах востребованности «узких» специалистов в лечебных учреждениях республики, что может привести к моральной и материальной неудовлетворенности своим трудом и, как следствие к разочарованию и быстрому возникновению синдрома профессионального выгорания (СЭВ). В конечном итоге эта неудовлетворенность часто приводит к оттоку специалистов из области здравоохранения, врачи ищут применение в областях, не связанных с контактом с пациентами и врачебной деятельностью, что приводит к уходу из профессии. На сегодняшний день в Республике Башкортостан актуальной остается проблема неуккомплектованности врачебными кадрами. По данным отчетов в первом полугодии 2019 г. в государственных поликлиниках и больницах были заняты 628,8 тыс. врачей, что на 10,8 тыс. меньше, чем в декабре 2018 г.[1,2].

Для достижения высокой эффективности и профессионализма, для повышения качества оказания медицинской помощи детскому населению республики поставлена задача проводить профориентационную работу с врачами-ординаторами на базе РДКБ РБ. Реализация поставленной задачи ведется планомерно под контролем опытных специалистов, докторов наук, профессорско-преподавательского состава кафедры педиатрии БГМУ. Врачи-ординаторы работают в отделениях больницы по графику, осваивая врачебные навыки и выбирая для себя приоритеты по выбору специальности. Все ординаторы принимают участие в научной работе по выбранной ими теме, полученные результаты исследований публикуются в журналах БГМУ и других доступных изданиях. Лучшие работы ординаторов заслушиваются на ежегодных врачебных научно-практических конференциях и на конференциях молодых ученых вузов страны. Созданы условия для специалистов, для выработки реальных представлений о профессии врача на каждом рабочем месте в отделении при самостоятельной работе врача по ведению больного, в приемном покое во время дежурств, консилиумов, врачебных разборов под руководством опытных специалистов, что способствует модификации условий труда современных специалистов-врачей. В связи с этим появляется возможность выявить недочеты в системе после-

дипломной подготовки выпускников медицинских вузов, определить мотивацию выбора профессии. Нами проведен анализ особенностей мотивации и степени удовлетворенности профессией врачей-ординаторов по специальности «Педиатрия» на кафедрах педиатрического профиля БГМУ. В процессе исследования оценивались основные мотивы выбора профессии ординаторами-педиатрами, определялись факторы, влияющие на степень удовлетворенности выбором специализации.

Методы исследования. Для проведения исследования был использован метод анкетирования. Анкета состояла из 11 вопросов, определяющих индивидуальные мотивы к обучению и правильность выбора профессии. В анкетировании участвовали ординаторы по специальности «Педиатрия» (32) в возрасте от 25 до 28 лет, обучающиеся в Башкирском государственном медицинском университете. Анализ полученных результатов проведен с использованием компьютерной программы «Статистика 6.0».

Результаты исследования. Выбор будущей профессии является ответственным шагом в жизни любого человека, особенно в области медицины. Важным моментом в этом процессе выбора являются мотивация и приоритеты, определяющие социальную активность студента и поведение будущего специалиста. У ординаторов-педиатров основными причинами выбора врачебной специальности являлись желание помогать людям — 39,0%, имидж профессии (восприятие специальности как «уважаемой» в социуме, престижной) — 14,0%. По совету родителей и для продолжения медицинской династии в семье выбрали профессию врача 12,0%. Около 5,0% ординаторов не имели особой мотивации к получению медицинского образования и охарактеризовали свой выбор как «случайный». Только 9,0% опрошенных ординаторов ответили и признались в том, что видели себя исключительно в роли детского врача с раннего детства. Такое распределение основных причин выбора профессии говорит о том, что у ординаторов преобладает осознанный выбор профессии, и их дифференцировка. Преобладающими факторами чаще выступали практические особенности педиатрии, а именно, работа с детьми и их родителями, а также знания и навыки, связанные с освоением общей медицинской специальности. Недостаточное понимание особенностей работы врача, которая связана не только с профессиональными знаниями, но и способностью налаживать психологический контакт с ребенком, с его родителями и родственниками, часто приводит к несоответствию первоначальных ожиданий реалиям практического здравоохранения. Подобные причины могут стать основой для разочарования в выборе желаемой профессии.

Нами выявлено, что более половины ординаторов поступили в БГМУ после окончания школы — 65,0%. В 25,0% случаев высшее медицинское образование решили получить выпускники медицинского колледжа. Однако опыт работы в качестве медицинской сестры перед началом учебы имелся лишь в 10,0% случаев. Поэтому реальное представление о врачебной деятельности имела лишь небольшая часть будущих врачей. По результатам опроса 98,0% ординаторов отдают себе отчет в исключительной ответственности врача-педиатра и оценивает ее как очень высокую. При этом каждый четвертый ординатор представлял себе врачебную деятельность иначе. Практика показывает, чем больше опыта практической деятельности имеют ординаторы, тем меньше разочарований в выбранной профессии ($p < 0,01$; $r = -0,92$). В группе ординаторов, поступивших в БГМУ после окончания медицинского колледжа и имевших опыт работы, разочарованных в профессии было лишь 6,0%, тогда как среди выпускников, поступивших в медицинский университет после окончания школы, уровень разочарования во врачебной деятельности в два раза больше — 12,0%. Более половины ординаторов по специальности «Педиатрия» проходили стажировку в ЦРБ РБ.

Только в условиях практического здравоохранения, работая непосредственно у постели больного, можно приобрести опыт и сформировать у будущего врача истинное желание и понимание выбранной специальности. Психологи выделяют группу мотивов, которые определяют отношение опрошенных выпускников вуза (в дальнейшем ординаторов) к обучению. Приоритетными мотивами являются желание узнать что-то принципиально новое, социальный мотив (долг перед родителями, ответственность за свое будущее, желание утвердиться в обществе, получив высокий статус врача) и коммуникативные (желание расширить круг своих знакомств). Приоритеты профессии в процессе обучения постепенно сменяются на прагматичные, например, желание иметь высокую зарплату, и профессиональные — стремление узнать уже знакомую специальность на более высоком профессиональном уровне в области высокотехнологической медицинской помощи.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что чем больше опыта практической деятельности в реальной медицинской среде у ординаторов БГМУ педиатрического профиля, тем выше уровень удовлетворенности выбранной специальностью. Это указывает на необходимость постоянного привлечения врачей-ординаторов к практической деятельности: ведению пациентов, самостоятельному приему, оказанию неотложной помощи, для устойчивой приверженности профессии врача-педиатра.

Список литературы

1. Семенова О.Н., Наумова Е.А., Шварц Ю.Г. выбор врачебной специальности студентами, интернами и ординаторами медицинского университета // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XXVII междунар. науч.-практ. конф. — Новосибирск: СибАК, 2013. — С. 97–106.
2. Горбунов Н.С., Турчина Т.К., Сергеева И.В. Выбор специальности в медицинском вузе: проблемы и пути их решения // Сибирское медицинское обозрение. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vybor-spetsialnosti-v-meditsinskom-vuze-problemy-i-puti-ihresheniya>
3. Фитьмова А.А. Развитие профессиональной мотивации будущих врачей в процессе обучения в вузе. 2012, Ставрополь, В.Е. Мельников мотивация к обучению студентов в вузе как психолого-педагогическая проблема 2016 Вестник Новгородского государственного университета № 5 (96) стр.61–64].

З.А. Багманова, В.Г. Руденко, Н.Ш. Загидуллин, Е.О. Травникова, Т.И. Мусин

ФОРМИРОВАНИЕ И ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кафедра кардиологии и функциональной диагностики ИДПО

Аннотация. Предлагается методика формирования клинического мышления (КМ) и быстрый способ оценки КМ у обучающихся медицинского университета (МУ). Данные рекомендации могут быть использованы при оценке качества усвоения материала обучающегося МУ.

Ключевые слова: клиническое мышление, ассоциативная память, методика формирования клинического мышления, оценка качества усвоения материала.

Введение. Для успешного обучения и работы каждому обучающемуся МУ необходима хорошая память. В течение многолетней учебы и последующей практики в лечебных учреждениях будущим врачам приходится проходить различные испытания в виде тестирования или экзаменов. Преодолеть такое сможет человек, обладающий хорошей памятью и достаточными знаниями специфических клинических

симптомов, позволяющими сформировать предварительный клинический диагноз. Всё это поможет сэкономить время и деньги на последующее обследование с помощью инструментальных методов диагностики, не проводя много ненужных дорогостоящих исследований.

Обзор литературы. В психологии существует несколько направлений, связанных с памятью. Основные среди них — ассоциативная, бихевиористическая, когнитивная, деятельностная. Все они сходятся в том, что память — это процесс запоминания, сохранения и воспроизведения информации. Согласно ассоциативной теории памяти, ассоциация не что иное, как связь, имеющая место между психическими явлениями. Такие связи при запоминании устанавливаются между частями запоминаемого или воспроизводимого материала. В процессе припоминания человек всегда ищет определённые связи, установленные между тем материалом, который имеется и тем, который необходимо воспроизвести [2,4].

Японские ученые обнаружили, что при формировании воспоминаний в мозге возникают постоянные связи между нейронами, которые группируют их в постоянный ансамбль, хранящий конкретное воспоминание [5]. При этом воспоминания редко бывают изолированными. Как правило, они объединяются в ассоциативные сети, связывающие их между собой так, что извлечение одного воспоминания автоматически вызывает и связанные с ним ассоциации. Кроме того, согласно данным японских ученых, при переходе информации из кратковременной памяти в долгосрочную она некоторое время хранится в промежуточном виде — мозговом аналоге кэш-памяти [5]. Такой факт, на наш взгляд, очередной раз доказывает необходимость проверки ранее усвоенного материала путём многократного его повторения и контроля ранее усвоенного материала.

Согласно данным отечественных учёных ассоциации образуются несколькими способами

- По смежности. она имеет место в том случае, если воспринимаемый образ ассоциируется с прошлыми пережитыми представлениями или с теми, которые были одновременно пережиты, связаны с данным образом, то есть на основе объединения с предыдущим материалом. Например, вспомнив свою школу, скорее всего мы вспомним и классную руководительницу;

- По схожести. Замечали, что, например, некоторые люди кого-то напоминают? Может, вам случалось, взглянув на незнакомого человека, найти в нем некий «типаж» или обнаружить, что его черты (лицо, манера поведения, осанка и т.д.) знакомы вам.

- По контрасту. Нам очень легко ассоциировать «белое — чёрное», «добрый — злой», «толстый — тощий». Их тоже производит наша ассоциативная память и использует для закрепления образа. В этом случае воспринимаемые образы извлекают из сознания противоположные представления [2,4].

Развитие ассоциативной памяти, как и ассоциативного мышления, очень важно: ассоциации помогают нам запоминать и вспоминать, генерировать идеи. Ассоциативная память позволяет запоминать не связанные друг с другом слова и сложные тексты, благодаря ей мы легче извлекаем из памяти нужную информацию, и чем обширнее сеть ассоциативных связей, тем лучше она запоминается и тем легче припоминается при необходимости. Наши суждения о том или ином вопросе, наши взгляды, вкусы, система ценностей основываются на ассоциативной памяти. С ней также связано наше мышление, восприятие мира и принятие решений [2,4].

Также в работе врача-интерниста большую роль играют продуктивные способы творческой деятельности, реализуемые посредством мышления. Это осуществление анализа, синтеза, сравнения полученной о больном информации, её классификация, обобщение и, в конечном итоге, вынесение заключения в виде диагноза [1,3]. Таким образом, необходимо использовать достижения российских и зарубежных

учёных для формирования клинического мышления обучающихся медицинских университетов. Не менее важным является контроль степени усвоенного материала с целью повышения качества образования.

Методология, результаты. Целью нашей методики является формирование и оценка уровня клинического мышления и степень усвоения полученного теоретического материала у обучающихся медицинского университета.

Для формирования клинического мышления используется внедрение запоминания клинических и инструментальных специфических симптомов по ассоциации с ранее известными предметами и животными, звуками, цветами объектов. Так при изменении формы пальцев по типу «барабанных палочек» и ногтей по типу «часовых стёкол» следует заподозрить у пациента изменение гемодинамики, связанные с существованием врождённого порока сердца (ВПС) [1,3]. «Рыбий глаз», как появление ободка белого цвета вокруг радужки, свидетельствует о формировании липоидной дуги роговицы при развитии атеросклеротических изменений. «Бочкообразная» форма груди наводит на мысль о наличии эмфиземы легких на фоне многолетних обструктивных изменений бронхо-лёгочной системы. Должна настораживать неправильная «ложкообразная» форма ногтей у больных с железодефицитной анемией. Не менее важно обратить внимание на «лакированный» язык без сосочков, связанный с наличием у пациента В₁₂-дефицитной анемии. «Нитевидный» пульс характерен для гипотонии. Симптом «кошачьего мурлыканья» — ощущение дрожания прекардиальной области груди при стенозе митрального клапана сердца. «Пляска каротид» связана с видимой глазом выраженной пульсацией сонных артерий в области шеи при аортальной недостаточности. А рвота цвета «кофейной гущи» является тревожным симптомом язвенной болезни из-за желудочного кровотечения. Так же должен настораживать «доскообразный» живот при напряжении мышц передней стенки живота как проявление перитонита. Грубый «машинный шум» в левой парастеральной и межлопаточной областях можно услышать при наличии ВПС открытого артериального протока. Типичный аускультативный «ритм перепела» или считалка «спать пора-спать пора» определяется у больного с митральным стенозом. Аускультативно «похоронный звон» выслушивается при уремическом перикардите. При запоминании ЭКГ-признаков полной блокады правой ножки пучка Гиса изменение формы комплекса QRS в правых грудных отведениях по типу «заячих ушек» облегчает заучивание, как и сравнение формы комплекса QRS с «кошачьей спинкой» при остром коронарном синдроме [1,3]. Такова часть списка таких ассоциативных выражений.

Разработанная нами методика позволяет в игровой форме осуществить индивидуальный или групповой опрос по заданной теме с произвольной или заданной исходной точкой. В качестве исходной точки используется любое краткое, ёмкое выражение из фундаментальных дисциплин, например: «левый желудочек», «закон Старлинга» и т.д., в темах, касающихся кардиологической патологии. В качестве конечной точки может быть выбрана нозологическая форма, метод её диагностики или лечения. Тестируемому предлагается выстроить цепочку из взаимосвязанных выражений, которые представляли бы наличие логической связи между ними и раскрывали бы суть предложенной темы.

Оцениваются: степень раскрытия темы, сила логической связи высказываний, при устном тестировании может учитываться скорость формулирования ответа. Степень раскрытия темы и сила логической связи высказываний оценивается тестирующим исходя из поставленной перед конкретным тестом задачи. Скорость выдачи ответа оценивается по времени, необходимому тестируемому на анализ полученной информации, подбор подходящей фразы и формулировку ответа. Ответ в течение 3-х секунд оценивается в 3 балла; от 3-х до 5 секунд — в 2 балла; 5–10 секунд — 1 балл, нет ответа в течение 10 секунд — 0 баллов. Всего по 10 ответов.

Возможно индивидуальное и групповое тестирование. Индивидуальное тестирование может быть устным или письменным. Индивидуальное тестирование развивает умение логически мыслить, а групповое — быстро реагировать на меняющуюся ситуацию. Оценка результатов тестирования осуществляется путем подсчета количества баллов по каждому разделу тестирования. Максимально возможное количество баллов — 90 (по 30 баллов в каждом разделе): 1) раскрытие темы: 1–14 баллов — поверхностное, 15–24 балла — средней степени, 25–30 баллов — глубокое; 2) сила логической связи: 1–14 баллов — слабая, 15–24 балла — средняя, 25–30 баллов — сильная; 3) скорость формулирования ответа: 1–14 баллов — низкая, 15–24 балла — средняя, 25–30 баллов — высокая.

Методика предъявляет высокие требования к тестирующему. Для упрощения использования методики возможно поочередное тестирование, письменное выполнение теста с другими временными рамками и прочие переработки.

Предлагаем следующую форму для оценки результатов тестирования.

| № п/ п | Ф.И.О. | Название разделов и степень раскрытия темы (1 – поверхностная; 2 – средняя; 3 – глубокая) | | | | | логическая связь ответов (1 – слабая; 2 – умеренная; 3 – сильная) | ответ (3-5 сек) | ответа (5-10 сек) |
|--------------|--------|--|-----------------|------------------|--------------|-------------|--|-----------------------|-------------------------|
| | | анато- мия | физио- логия | диагно- стика | Лече- ние | Дру- гое | | | |
| | | | | | | | | | |

Выводы и дальнейшие перспективы. 1) Использование предложенной нами методики оценки клинического мышления у обучающихся позволило выявить проблемы в изучении как фундаментальных, так и клинических дисциплин у каждого тестируемого. 2) Методика отличается универсальностью. Может быть использована в различных дисциплинах. Позволяет за короткий промежуток времени оценить уровень знаний, способность к построению логических умозаключений и скорость реакции на изменяющуюся ситуацию в большой группе обучающихся. Возможно использование отдельных составляющих теста.

Список литературы

1. Бураковский В.И., Бокерия Л.А. Сердечно-сосудистая хирургия // М.: Медицина, 2002. — 768 с.
2. Головкин В.А. Нейронные сети: обучение, организация и применение. Под ред. проф. А.И. Галушкина. М: ИПРЖР, 2001. — 256 с.
3. Ивашкин В.Т., Султанов В.К., Драпкина О.М. Пропедевтика внутренних болезней: учеб.-методическое пособие для студентов медицинских вузов. М.: Литтерра, 2007. 560 с.
4. Короткий С. Нейронные сети // <http://lii.newmail.ru>
5. Yokose J., Okubo-Suzuki R., Nomoto M. et al. Overlapping memory trace indispensable for linking, but not recalling, individual memories / Science. 27 Jan. 2017: Vol. 355, Issue 6323. p. 398-403.

М.С. Бардаханова, Ж.А. Тыхеев
**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВЫСШЕГО
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕРЕЗ
ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕТОДОМ ПРОЕКТОВ**
*ФГБОУ ВО «Бурятский ГУ», г. Улан-Удэ
Кафедра фармации*

При обучении студентов в соответствии с требованиями ФГОС3++ по специальности 33.05.01 Фармация реализуется компетентностный подход в соответствии с профессиональными стандартами. В качестве инструмента для эффективного развития профессиональных компетенций студентов специальности «Фармация» нами использован проблемно-интегративный подход, который предполагает объединение информации как на уровне материала по одной дисциплине, так и на уровне материала из нескольких учебных дисциплин.

В связи с чем в соответствии с Государственным образовательным стандартом высшего образования в 2017–2018 учебном году на кафедре фармации ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова» разработана и внедрена учебная программа «Разработка, стандартизация и контроль качества лекарственных форм на основе измельченного сырья». Дисциплина относится к вариативной части.

Целью изучения дисциплины является формирование и закрепление навыков по получению стандартизованных лекарственных средств, контролю их качества, а также получение и закрепление знаний об основных направлениях разработки лекарственных средств на основе измельченного сырья.

Внедрение дисциплины «Разработка, стандартизация и контроль качества лекарственных форм на основе измельченного сырья» позволило перераспределить время изучения отдельных тем фармацевтической технологии и уделить больше внимания разработке и изготовлению галеновых и новогаленовых лекарственных форм, а также методам их стандартизации и контроля качества, что требует от студентов комплексного использования знаний, полученных при изучении фармацевтической технологии, фармакогнозии и фармацевтической химии. По итогам освоения дисциплины у студентов формируются следующие профессиональные компетенции: ПК-2 (способность к проведению экспертиз, предусмотренных при государственной регистрации лекарственных препаратов); ПК-3 (способность к осуществлению технологических процессов при производстве и изготовлении лекарственных средств); ПК-23 (готовность к участию во внедрении новых методов и методик в сфере разработки, производства и обращения лекарственных средств). В ходе обучения каждая компетенция оценивается на трех уровнях, в соответствии с требованиями ФГОС 3++: «знать», «уметь», «владеть».

В результате освоения дисциплины на различных уровнях, студент должен:

- «Знать»
 - основные направления поиска новых лекарственных средств;
 - основные требования к структуре и объему фармацевтической разработки;
 - нормативную документацию, необходимую для внедрения разработанных лекарственных средств;
 - основные виды лекарственных средств на основе лекарственного растительного сырья;
 - особенности стандартизации лекарственных средств на основе лекарственного растительного сырья;
 - особенности контроля качества исходного ЛРС, в т.ч. радионуклидов, пестицидов и тяжелых металлов.

- «Уметь»
 - читать нормативные документы по фармацевтической разработке, стандартизации и контролю качества лекарственных средств;
 - определять подлинность и доброкачественность лекарственных препаратов на основе лекарственного растительного сырья;
 - проводить стандартизацию водных извлечений из лекарственного растительного сырья;
 - определять растительные компоненты в составе комплексных лекарственных средств.
- «Владеть»
 - навыками валидации методик контроля качества лекарственных средств;
 - навыками изготовления лекарственных препаратов на основе измельченного ЛРС, а также оценки качества сырья, полупродуктов и готовых лекарственных средств на основе измельченного ЛРС;
 - навыками проведения контроля качества лекарственных средств в соответствии с нормативной документацией.

Для контроля освоения уровней используются оценочные средства в виде конспектов, коллоквиума, а также выполнения и оформления отчётности по лабораторной работе. Вместе с тем, преподавание дисциплины вариативной части ориентирует на применение в образовательном процессе активных форм и методов обучения. В условиях сокращения аудиторной нагрузки и возрастающей роли самостоятельной работы студентов весьма эффективным, на наш взгляд, является метод проектов – направленный на индивидуальную, парную, групповую самостоятельную деятельность учащихся, выполняемую в течение определенного отрезка времени. Метод проектов позволяет удачно сочетать черты исследовательского, творческого, информационного проекта и одновременно ориентирован на междисциплинарные связи фармацевтической технологии, фармакогнозии, фармацевтической химии. В то же время, изучение необходимого для выполнения поставленных задач теоретического материала проводится в форме самостоятельной работы студентов на опережающей основе. Для выполнения проекта студенты делятся на отдельные группы по 3-4 обучающихся.

Проектная часть дисциплины разделена на несколько этапов.

Первый этап включает разработку состава многокомпонентного сбора. В рамках дисциплины состав сбора может включать не только фармакопейные виды лекарственного растительного сырья, но и виды, собранные в ходе научно-исследовательской работы кафедры фармации и лаборатории химии природных систем. Разработка состава сбора включает обоснование состава с учетом ожидаемого фармакологического эффекта, характеристику лекарственного растительного сырья, входящего в состав исходного сбора, разработку и валидацию методики количественного определения основных групп БАВ, разработку показателей качества и моделирование разработки фармакопейной статьи. Второй этап включает получение водных извлечений из ранее разработанного сбора, исследование химического состава водного извлечения и разработку показателей качества. Третий этап включает получение водно-спиртового извлечения (настойка) из ранее разработанного сбора. При изготовлении настойки производится подбор оптимальных условий экстракции основных групп БАВ (метода экстракции: мацерация, дробной мацерация, экстракции в аппарате Сокслета, УЗ-экстракции; растворителя и др.).

На итоговом занятии студенческие группы защищают проект, где докладывают о разработанных лекарственных формах, с обоснованием их состава, технологии получения, полного фитохимического анализа сырья и контроля качества готовых лекарственных форм.

При внедрении дисциплины в образовательную программу получены положительные результаты, поскольку студенты активно включились в данную форму учебно-исследовательской деятельности с большим интересом и энтузиазмом. Лучшие работы студентов рекомендуются к участию в научных конференциях, таких как Международная конференция «Research-innovation», проводимая Монгольским университетом фармацевтических наук, а также во внутривузовских и межвузовских конференциях.

Таким образом, использование метода проектов при изучении дисциплины «Разработка, стандартизация и контроль качества лекарственных форм на основе измельченного сырья» помогает в освоении компетенций, повышает интерес к обучению, формирует творческую и познавательную активность, способствует подготовке студента к профессиональной деятельности.

А.Г. Берг, Н.Э. Закирова, Э.Г. Нуртдинова, А.Н. Закирова, Д.Ф. Низамова

**ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ОРДИНАТОРОВ
РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ЭКГ-ДИАГНОСТИКЕ
ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА НА КАФЕДРЕ
КАРДИОЛОГИИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИДПО**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России г. Уфа

Кафедра кардиологии и функциональной диагностики ИДПО

Аннотация: рассмотрены особенности обучения азам ЭКГ-диагностики острого коронарного синдрома (ОКС) ординаторов различных специальностей, показана значимость дифференциальной диагностики как клинических, так и электрокардиографических признаков ОКС.

Ключевые слова: ординатура, острый коронарный синдром, электрокардиография, дифференциальный диагноз.

Постоянное увеличение заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями российских граждан с ростом смертности и инвалидизации населения, разнообразие клинических проявлений острого коронарного синдрома (ОКС) приводит к необходимости повышенного внимания врачей всех специальностей к раннему выявлению признаков ОКС для выбора тактики последующей лабораторной и функциональной его диагностики. В связи с этим, в планы обучения ординаторов всех специальностей включены циклы по диагностики ОКС.

Кафедра кардиологии и функциональной диагностики ИДПО БГМУ проводит такие циклы с 2019 учебного года. В соответствии с планом обучения, на лекции и практические занятия по ОКС отведено 36 часов, из них 6 часов — на электрокардиографическую диагностику. Занятия проводятся на базе Республиканского кардиологического центра, что позволяет использовать богатый опыт лечебного учреждения и наглядные пособия кафедры для формирования навыков диагностики ОКС у ординаторов различных специальностей. Степень знакомства с принципами и возможностями электрокардиографической диагностики у обучающихся значительно варьируется, поэтому необходимы как лекционные, так и практические занятия для обеспечения максимально индивидуального подхода. После лекции об основных принципах проявления на электрокардиограмме различных морфо-функциональных стадий ишемического процесса миокарда (ишемия, повреждение и некроз), топической диагностике инфаркта миокарда левого желудочка и клинико-функциональной диагностике его осложнений, обучающиеся занимаются на практическом занятии, изучая архивные ЭКГ и диагностические наборы ЭКГ кафедры.

Большое внимание наши преподаватели уделяют дифференциальной диагностике ОКС с другими неотложными состояниями, которые встречаются в практике

любого врача: с тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА), перикардитами, дисэлектrolитными нарушениями при комах различной этиологии, изменениями на ЭКГ при выраженной гипертрофии миокарда желудочков, гипертрофической и дилатационной кардиомиопатиях, редких формах кардиомиопатий (Такотсубо, некомпактный миокард, синдром Бругада, аритмогенная дисплазия правого желудочка и т. д.). Примеры для дифференциальной диагностики подбираются в соответствии с специализацией ординаторов: хирурги, травматологи более углубленно изучают признаки дифференциальной диагностики ОКС с часто встречающимся осложнением после травм и тяжелых операций, связанных с длительным постельным режимом — ТЭЛА.

Тромбоэмболия легочной артерии приводит к остро возникшей гипертензии малого круга кровообращения, перегрузке правых отделов сердца, недостаточному кровенаполнению левого желудочка, общей гипоксии организма, что проявляется на ЭКГ тахикардией, возможными нарушениями ритма и признаками перегрузки правого желудочка и правого предсердия, нередко развитием блокады правой ножки пучка Гиса. Наиболее страдает межжелудочковая перегородка: перегрузка задне-нижнего отдела МЖП отражается в виде подъема сегмента ST в III и avF отведениях, а изменения в правых грудных отведениях демонстрируют страдания передней части МЖП. Дифференцировать электрокардиографические проявления ТЭЛА чаще всего приходится с нижним инфарктом миокарда левого желудочка: однонаправленное смещение сегмента ST вверх в III и правых грудных отведениях (в отличие от реципрокной депрессии сегмента ST в V1-V2 при инфаркте), инверсия зубца T одновременно в III, avF и V1-V2, наличие нормальной ширины QIII при подъеме сегмента ST III, avF, V1-V2, поэтапное увеличение степени блокады правой ножки. При ТЭЛА страдает также правое предсердие, что будет отражаться появлением признаков его перегрузки и гипертрофии, в отличие от инфаркта миокарда, когда снижение контрактильной способности миокарда левого желудочка приводит к повышению давления в его полости и затруднению наполнения, что приводит к перегрузке левого предсердия.

Подъем сегмента ST предполагает наличие субэпикардального повреждения, которое может быть проявлением определенной стадии ишемического процесса, а может быть следствием воспаления (перикардиты), механической травмы (ушиб сердца при автокатастрофах, спортивных соревнованиях), прорастания метастазов из средостения в перикард и т.д. При выпотных перикардитах подъем сегмента ST не может быть локализован в зоне какой-то определенной коронарной артерии, он носит генерализованный характер. К тому же, динамика процесса при воспалительной этиологии подъема сегмента ST идет значительно медленнее — понедельная, в то время как ишемический характер изменений в субэпикардальной зоне носит почасовой характер.

Изменения формы и полярности зубца T наиболее сложны для интерпретации. Отрицательный зубец T многообразен по конфигурации, продолжительности, распространенности и вариантам динамического изменения во времени. Появление инвертированных зубцов T может быть связано как с процессами в головном мозге, что заставляет неврологов и нейрохирургов проводить дифференциальную диагностику нейрогенной дистрофии миокарда (гигантские отрицательные зубцы T на широком основании) с ОКС, так и с изменениями в процессах реполяризации миокарда желудочков у спортсменов с дистрофией миокарда физического перенапряжения (ДМФП) при перетренированности и развитии патологического «спортивного сердца». Для ординаторов гинекологов представляет интерес возможность отличить проявления на ЭКГ признаков ОКС и изменений в миокарде, возникающих у женщин во время гормональной перестройки — дисовариальной кардиомиопатии (появление отрицательных зубцов T чаще в правых грудных отведениях, не имеющих прямой корреляции с появлением болей в области сердца).

Дисэлектrolитные нарушения, которые меняют конфигурацию сегмента ST и зубца T (гипо- и гиперкалиемия, гипо- и гиперкальциемия и т.д.) представляют интерес в плане дифференциальной диагностики с изменениями на ЭКГ при ОКС для ординаторов-терапевтов, хирургов, токсикологов, инфекционистов, реаниматологов, эндокринологов и т.д. Тонкости интерпретации электрокардиограмм не уменьшают значимости клинической картины, данных анамнеза, физикального осмотра и других диагностических методов.

Использование в обучении на циклах по диагностике ОКС для ординаторов наглядных пособий кафедры кардиологии и функциональной диагностики ИДПО, архивных электрокардиограмм и клинических примеров из богатого опыта преподавателей позволяет проводить занятия с активным участием обучающихся в процессе обсуждения алгоритма дифференциальной диагностики и с учетом особенностей возникновения возможных клинических ситуаций у ординаторов различных специальностей. Индивидуализация подхода к процессу обучения определяет достаточную степень заинтересованности обучающихся, что, в свою очередь, обеспечивает большую отдачу в освоении материала.

Список литературы.

1. Ван С.-Х., Дж. Дж. Лианг. Кардиомиопатия Такоцубо: этиология, диагностика и оптимизация лечения. Кардиология, №1, 2015, 8–15.
2. Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента электрокардиограммы. Неотложная кардиология 2014, №2: 36–61.
3. Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы/Российские рекомендации/ Всероссийское научное общество кардиологов, Москва, 2007. — 146 с.
4. Темникова Е.А., Кондратьев Л.И. и др. Трудный диагноз. Острый инфаркт миокарда или миоперикардит? Лечащий врач, январь 2019, №1, 71–75.
5. Третье универсальное определение инфаркта миокарда/ Европейское общество кардиологов, Фонд Американского колледжа кардиологов, Американская ассоциация сердца, Всемирная Федерация Сердца, 2012, Российский кардиологический журнал, 2013; 2 (100), приложение 1.

Ю.Л. Борцова, К.С. Мочалов, Т.Н. Титова, А.Р. Мавзютов

КЕЙС-ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО БИОЛОГИЧЕСКИМ ДИСЦИПЛИНАМ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра фундаментальной и прикладной микробиологии

Аннотация. Рассматриваются особенности и практический опыт внедрения и использования методики кейс-технологии в учебной практике медицинского вуза на примере преподавания дисциплины «Экология».

Ключевые слова: педагогический процесс, компетенции, кейс-технологии, методы обучения.

Введение. Идея компетентного подхода основывается на формировании у специалиста соответствующих способностей и навыков, которые будут востребованы на рынке труда и в среде профессиональных специалистов. При этом предполагается, что обучающийся должен иметь помимо профессиональных навыков также и соответствующие личностные свойства, ориентированные на эффективный отбор именно тех знаний, которые требуются для выполнения той или иной задачи [1]. Необходимо учитывать значение необходимой последовательности в осуществлении последовательности «знания–умения–навыки» для создания системного характера образовательных отношений. Компетенции включают в себя кроме известной триа-

ды знаний, умений и навыков также и мотивационные установки, ценностные ориентации, пластичность мышления, способность выйти за пределы стандартной ситуации, творческие подходы в анализе сложных жизненных ситуаций. Для осуществления компетентностного подхода важно использование современных педагогических методик, к которым относится кейс-технология [2].

Обзор литературы. Относительно недавно началось активное использование кейс-технологий в образовании, и в настоящее время использование данной методики стало одной из самых эффективных технологий обучения [3]. В чем состоят преимущества кейс-метода по сравнению с традиционными методами обучения? Практическая направленность — именно методы разбора кейсов лежат в основе реализации теоретической подготовки в практическом применении. Метод интерактивной организации кейс-методов позволяет осуществлять усвоение материала в более интенсивной форме, благодаря должному уровню мотивации и активным способам взаимодействия с информацией [4]. Обучающийся должен, таким образом, самостоятельно формировать область доступного ему знания.

На кафедре фундаментальной и прикладной микробиологии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России обучающиеся медико-профилактического факультета направления подготовки "Биология" в соответствии со стандартами университетского образования ежегодно проходят учебную практику по экологии и другим биологическим дисциплинам, приобретают навыки научных исследований, анализа полученной информации. На примере предлагаемого педагогического проекта можно продемонстрировать преимущества современных информационно-коммуникативных позиций обучения. Цель занятия познакомить обучающихся с предметом, задачами и методами на практике по получению первичных профессиональных умений и навыков "Экология".

Основа практического занятия заключается в использовании кейс-метода. Он предполагает изучение материала по теме: «Экологические проблемы экосистем» и имеет целью формирование знаний, умений и навыков по экологическим вопросам. Формирование профессиональных компетенции является основной целью кейса. Кейс построен по следующей структуре: введение (группы, постановка целей, коррекция решений обучающихся), рассмотрения экологических условий и обстановки, подготовка ответов, формирование списка литературы. Кейс организуется по следующей методике: в процессе занятия обучающимся предлагается рассмотреть отдельную экологическую проблему. Группы включают в себя 5–6 человек. Из числа обучающихся выбирается один человек — модератор для каждой группы. Решение ситуационных задач, которое представлено в форме кейса, предлагается обучающимся каждой группы. Решения заслушиваются и оцениваются модератором, а далее обобщаются в виде варианта от группы. После заслушивания всех решений подводятся итоги, задаются вопросы.

Наиболее подходящей формой проведения кейса является дискуссия, в которой помимо обучающихся принимают участие и организаторы / модераторы. Преподавателям необходимо хорошо понимать вопросы дисциплины кейса, провести анализ ситуации, разработать пути решения и выбрать наиболее предпочтительный. Ниже представлены возможные задания по дисциплине «Экосистемы земли» в формате кейсов, которые могут быть использованы при проведении занятия.

Кейс 1. Экологическая проблема: комиссия муниципального планирования столицы подготовила новый проект под строительство автомагистрали, которая проходит через центр мегаполиса и окраины города с зонами рекреации («зеленая зона»). Задачи: указать негативные экологические последствия (не менее 4–5) и найти предлагаемое решение данной экологической проблемы.

Кейс 2. Экологическая проблема: загрязнение рек загрязненными поверхностными водами с частных огородов. Многие участки расположены чуть ли не вплотную к водному объекту и перенос участков на другое место просто невозможен.

Задачи: указать негативные экологические последствия (не менее 4–5) и найти предлагаемое решение данной экологической проблемы.

Кейс 3. Экологическая проблема: вблизи жилого микрорайона большого города запланировано строительство автомобильной стоянки, которая будет вплотную граничить с детскими площадками для игр и прогулок, с подъездами к домам. Задачи: указать негативные экологические последствия (не менее 4–5) и найти предлагаемое решение данной экологической проблемы.

Выводы и дальнейшие перспективы: при обучении студентов вузов биологическим дисциплинам при осуществлении педагогического процесса компетентностный подход с применением методики кейс-технологии несомненно дает большие возможности. Данный подход дает возможность предоставлять обучающимся кроме триады «знания–умения–навыки», также чувство проблемы, проявлять гибкость мышления, самостоятельность направления и отслеживать данные навыки. Следует подчеркнуть, что выполненный проект позволяет образно оценить выполняемую нами повседневную работу и создает позитивную мотивацию в данном направлении.

Список литературы

1. Мавзютов А.Р. Инновационные перспективы научных исследований в области биомедицины. Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2012; 2: 290-299.
2. Мавзютов А.Р., Вахитов В.А., Чемерис А.В., Фархутдинов Р.Р., Маркушева Т.В., Баймиев А.Х., Баймиев А.Х., Фатхутдинова Р.А., Кулуев Б.Р., Постригань Б.Н., Титова Т.Н., Хасанова Г.Ф., Мирсаяпова И.А., Баймурзина Ю.Л., Хазеева Г.Д., Халиуллина А.А., Зулъкарнаева А.Р., Цветкова А.В. Опыт подготовки микробиологов по программам классического университетского образования в медицинском вузе. Национальные приоритеты России. 2014; 3 (13): 155–160.
3. Ненахов И.Г., Якимова И.А. Использование кейс-технологий в педагогической практике медицинского университета. Мир педагогики и психологии. 2018; 3 (20): 93–98.
4. Шарыпова Н.В., Павлова Н.В. Квест и кейс как элементы интерактивных технологий в современном биологическом образовании. Самарский научный вестник. 2018; 1 (22): 297–301.

Л.А. Валеева, Н.Н. Макарова, Ю.Г. Афанасьева, Р.М. Киреева, Л.В. Старцева

**ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОЛОГИИ БГМУ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа**

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии

Важной задачей образовательных учреждений является создание необходимых условий для проявления способностей обучающихся и освоения ими всей информации, необходимой для осуществления профессиональной деятельности. Действующие в настоящее время федеральные государственные образовательные стандарты предполагают использование в учебном процессе такой формы организации, как самостоятельная работа обучающихся, так как выпускник высшего учебного заведения должен уметь получать новые знания и информацию в течение всего времени работы по специальности. Систематическая самостоятельная деятельность обу-

чающихся, находящаяся под контролем преподавателя, является важной составляющей в системе многоступенчатой подготовки специалистов (Фаустова, 2004).

Самостоятельная работа обучающихся фармацевтического факультета при освоении фармакологии стимулирует их к изучению специальной литературы и формирует навыки принятия решений. Наиболее полезной для достижения этих целей является организация самостоятельной работы в виде деловой игры, которая предполагает распределение обучающихся на группы, после чего каждой команде предлагается задача, имитирующая какую-либо реальную ситуацию из будущей профессиональной деятельности (например, отпуск лекарственных препаратов посетителю аптеки, фармацевтическое консультирование посетителей аптеки, информирование врачей). Данный вид проведения занятий, как правило, интересен обучающимся, так как приближает их к будущей профессии; они охотнее приобретают знания и лучше понимают значимость дисциплины.

Другим вариантом организации самостоятельной работы обучающихся является выполнение различных заданий — внеаудиторно (дома, в библиотеке и т.д.) или аудиторно (во время практических занятий).

Внеаудиторная самостоятельная работа предполагает индивидуальное выполнение обучающимися базовых заданий по теме занятия и обеспечивает закрепление и применение знаний, полученных обучающимися в ходе посещения лекций. С целью оптимизации процесса обучения все задания распределены по разделам и оформлены в виде рабочей тетради. Каждый обучающийся при подготовке к занятию выполняет предложенные задания письменно. Задания составляются таким образом, чтобы в процессе их выполнения обучающийся последовательно освоил классификацию лекарственных препаратов и основные аспекты их воздействия на организм человека: механизм действия, показания к применению и нежелательные лекарственные реакции. Самостоятельное выполнение заданий внеаудиторно формирует у обучающихся навыки работы со специализированной литературой, поиска необходимой для выполнения заданий информации в печатных и электронных источниках, анализа и синтеза полученной информации, оформления выводов и заключений. Кроме того, выполнение домашних заданий помогает сформировать общее представление о группе лекарственных препаратов и создает основу для успешной и продуктивной работы на практическом занятии (Юшко, 2001; Ковалевский, 2000).

Организация аудиторной самостоятельной работы обучающихся происходит в несколько этапов. На первом этапе преподаватель предлагает обучающимся соответствующие тематике занятия различные по виду и сложности задания (вопросы, ситуационные задачи, тесты, кроссворды и т.д.). По возможности, задания группируются в соответствии с разделами занятия, что позволит структурировать информацию, облегчит ее анализ и запоминание. Объем каждого задания должен быть таким, чтобы при хорошем знании материала обучающийся успел его выполнить за отведенное время. При составлении заданий внутри группы важно использовать задачи различной степени сложности, что позволит обучающимся с разной степенью подготовки к занятию проявить себя в ходе обсуждения вопроса. Важно начинать обсуждение с простых заданий, постепенно повышая степень сложности последующих. Для оформления ответа на задания от обучающихся требуется не только хорошее знание материала, но и умение работать в команде — общаться, советоваться, консультироваться, прислушиваться к мнению других, излагать и отстаивать свою позицию, искать выходы в сложных ситуациях, брать на себя ответственность за принятые решения. На втором этапе преподаватель подводит итоги и оценивает результаты деятельности обучающихся в соответствии с правильностью выполнения ими заданий. Самостоятельная аудиторная работа обучающихся обеспечивает закрепление и применение знаний, полученных в ходе посещения лекций и выполнения заданий самостоятельной внеаудиторной работы, а также знакомит их с основ-

ными аспектами коллективной деятельности. Работа обучающихся в группах способствует более эффективному усвоению знаний по дисциплине и усилению мотивации к обучению. Принимая участие в групповой работе, обучающиеся проявляют свои личностные качества, приобретают новые знания, испытывают чувство удовлетворения от проделанной работы. Все это благоприятно влияет на психологическое развитие обучающихся (Маркова, и др., 2015).

Для того, чтобы самостоятельная работа обучающихся была продуктивной, она должна быть системной и строго упорядоченной. В связи с этим в ее организации важную роль выполняет преподаватель. Его задача заключается в организации самостоятельной работы обучающихся и создании образовательной среды для сотрудничества. Организация самостоятельной работы состоит из нескольких этапов: подготовительного, предполагающего разработку плана самостоятельной работы в соответствии с количеством часов по рабочей программе дисциплины, составление заданий и методического обеспечения процесса, определение форм и способов контроля; основного, в ходе которого деятельность преподавателя должна быть направлена на мотивирование обучающихся для выполнения заданий, оказание консультативной помощи при выполнении заданий, регистрацию результатов выполнения заданий и их оценку; заключительного, предполагающего подведение итогов работы обучающихся и обсуждение их значимости (Томашевская, и др., 2011).

Таким образом, самостоятельная работа обучающихся позволяет закрепить и углубить знания по дисциплине и способствует развитию у них профессиональных компетенций.

Список литературы

1. Ковалевский И. Организация самостоятельной работы студента [Журнал] // Высшее образование в России. — 2000 г. — 1. — стр. 114–115.
2. Маркова Н.А. и Марков Д.А. Групповая работа в подготовке студентов высшей школы [Журнал] // Alma mater. — 2015 г. — 8. — Стр. 41–46.
3. Томашевская О.Б. и Малиновская Н.А. Сущность и содержание самостоятельной работы студентов в вузе [Журнал] // Вестник Балтийского федерального университета. — 2011 г. — 11. — Стр. 112–117.
4. Фаустова Э.Н. Студент нового времени: социокультурный профиль [Книга]. — Москва: [б.н.], 2004. — Стр. 72.
5. Юшко Г.Н. Научно-дидактические основы организации самостоятельной работы студентов в условиях рейтинга [Книга]. — Ростов на Дону: [б.н.], 2001. — Стр. 167.

Л.А. Валеева, Н.А. Муфазалова*,*

И.Л. Никитина, Р.Р. Исмазова*, К.С. Мочалов***

РОЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

**Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии*

***Центральная научно-исследовательская лаборатория*

Аннотация. В статье раскрывается роль самостоятельной работы обучающегося (СРО) в условиях современного высшего образования, значимость личностных характеристик при составлении индивидуального маршрута учебной деятельности, важность грамотной организации рабочего процесса, развития мотивации к постоянному профессиональному совершенствованию.

Ключевые слова: обучающийся, мотивация, самостоятельная работа, непрерывное образование.

Одним из наиболее важных векторов интенсификации учебного процесса в вузе является приобщение обучающихся к самостоятельной работе [1, 4, 12]. Анализируя современные требования к специалистам, можно отметить, что помимо профессиональной компетентности выпускник вуза должен обладать навыками поиска необходимой информации, способностью к систематизации полученной информации, и стремлением к непрерывному самосовершенствованию [1, 5, 13].

В настоящее время все большее значение приобретает формирование личной заинтересованности обучающегося в образовательном процессе [12, 13]. Одним из ключевых моментов является СРО — самостоятельная работа обучающегося при изучении дисциплин в условиях обучения в вузе [1, 4, 5]. Эта деятельность многогранна и складывается из ряда компонентов: усвоение материала на практических занятиях, лекциях, развитие заинтересованности обучающегося к изучению предмета во внеучебное время [5, 13]. СРО не сопровождается непосредственным участием преподавателя, но требует контроля полученных знаний путем предложения решения заданий по изучаемой теме [9, 11]. Осуществление СРО предполагает формирование и развитие профессиональной заинтересованности, ответственности и самоконтроля [1, 4, 7].

Основной целью СРО является формирование способности и желания у обучающегося к осмысленному и самостоятельному изучению информации, повышению уровня подготовленности и, в итоге, к становлению высокопрофессионального специалиста, стремящегося к повышению своей квалификации [1, 5, 7, 12].

СРО позволяет овладеть навыками самостоятельной работы, структурировать время подготовки, сбора информации, ее осмысления и запоминания [5, 12].

Несмотря на то, что СРО — это самостоятельная работа обучающегося, тем не менее, огромная роль в ее формировании принадлежит преподавателю [11]. Только преподаватель способен разглядеть у обучающегося его ведущие качества, определить алгоритм дальнейшего взаимодействия, разработать индивидуальную траекторию развития и способствовать усилению мотивации в дальнейшем углубленном изучении предмета [1, 2, 3, 5].

На современном этапе значимость СРО определяется и объемом часов, выделяемых на ее осуществление. В Российской Федерации на СРС отводится до 60 % от общего времени образовательного процесса (не менее 26,5 часов в неделю), а на практические занятия — до 40 %. В зарубежных странах соотношение аудиторных занятий к неаудиторным еще выше — 1:3 [4, 13].

Следует отметить, что далеко не всегда указанное время тратится обучающимся по назначению, а нередко совершенно безрезультатно [10]. В связи с чем возникает необходимость обучению алгоритмам рациональной организации работы [13].

Иначе говоря, СРО может рассматриваться в контексте своеобразной педагогической системы, способствующей организации и контролю работы обучающегося в период образовательной деятельности [4, 6, 7].

Для получения желаемого результата необходимо руководствоваться целями, указанными в Государственном образовательном стандарте, с последующей их конкретизацией, исходя из специальности обучающегося [9, 10].

Составляя задания для СРО стоит придерживаться ряда критериев: во всех предлагаемых заданиях необходим минимум 1 вопрос по теме конкретного занятия, все вопросы должны быть сформулированы таким образом, чтобы ответ был наиболее точным и лаконичным, каждое задание рассчитано на успевающего обучающегося (имеющего прочное представление о данной теме), отсутствие дублирования вопросов, даже в иных интерпретациях, отсутствие субъективизма в отношении трудоемкости процесса и временных затрат [1, 4, 9].

Говоря о мотивации, стоит отметить, что существуют 3 вида: внешняя — прямая зависимость карьерного роста, положения в обществе от результатов учебы в вузе,

внутренняя — предпочтения обучающегося, процессуальная — осознание значимости выполняемой работы [1, 7, 8, 13]. Поэтому при разработке индивидуальной программы следует учитывать личностные характеристики каждого обучающегося [5, 8].

Большую результативность СРО можно обеспечить при наличии совокупности факторов: адекватное соотношение практических и самостоятельных занятий, рациональная организация учебного процесса, режим труда и отдыха, отсутствие дефицита методических материалов, осуществление контроля выполненной работы, поощрение обучающихся [1, 9, 10].

При современных приоритетах в системе высшего образования доминирует деятельностная парадигма, что ведет к развитию мышления, здоровой критики к себе и к окружающему миру, становлению целей и определению путей их достижения [14].

Таким образом, СРС представляет собой определенный вид познавательной деятельности, результатом которой является подготовка высококвалифицированного специалиста, отвечающего современным требованиям, и имеет огромное значение в образовательном процессе.

Список литературы

1. Барулина И.В. Организация самостоятельной работы студентов — важный фактор в повышении качества подготовки бакалавров / И.В. Барулина // Международный научно-исследовательский журнал. — 2016. — № 1 (43) Часть 4. — С. 6—8. doi: 10.18454/IRJ.2016.43.071
2. Выполнение выпускных квалификационных работ: Учебно-методическое пособие / авт.-сост. В.С. Сизов [и др.]; под общ. ред. проф. В.С. Сизова. — 2-е изд. — Киров: ВСЭИ, 2013.
3. Выполнение контрольных и курсовых работ: Методические рекомендации для студентов, обучающихся по ФГОС – 3 / авт.-сост. В.С. Сизов [и др.]; под общ. ред. проф. В.С. Сизова. — Киров: ВСЭИ, 2013.
4. Граф В., Ильясов В.И., Ляудис В.Я. Основы организации учебной деятельности и самостоятельной работы. — М., 1981.
5. Измайлова М.А. Организация внеаудиторной самостоятельной работы студентов. — М.: Изд-во Дашков и К, 2009.
6. Ильясов И.И., Галатенко Н.А. Проектирование курса обучения по дисциплине. — М., 1994.
7. Качуровская, Н.М. Проблемы повышения учебной мотивации студентов / Н.М. Качуровская // Социально-гуманитарные аспекты формирования среды жизнедеятельности: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (в рамках праздничных мероприятий, посвященных 20-летию Астраханского инженерно-строительного института и кафедры «Философия, социология и лингвистика» АИСИ). 22–26 октября 2012 г. / под общ. ред. В. А. Гутмана, А.Л. Хаченьяна, Д.П. Ануфриева. — Астрахань: ГАОУ АО ВПО «АИСИ», 2012. — С. 98–101.
8. Кулагина И.Ю. Возрастная психология / И.Ю. Кулагина. — М., 2012. — 192 с.
9. Ларин С.Н. Использование современных педагогических технологий для оценки уровня компетентности будущих специалистов / С.Н. Ларин, Т.В. Стебняева // Международный научно-исследовательский журнал. — 2016. — № 1 (43) Часть 4. — С. 15–19. doi: 10.18454/IRJ.2016.43.071
10. Минина, Е.В. Управление рисками в самостоятельной работе будущих бакалавров / Е.В. Минина // Педагогическое образование и наука: журнал. — 2015. — № 4. — С. 147-151.
11. Нелунова Е.Д. Педагогическая инновационная деятельность: опыт работы / Е.Д. Нелунова, Л.А. Григорьева // Международный научно-исследовательский журнал. — 2016. — № 1 (43) Часть 4. — С. 22–24. doi: 10.18454/IRJ.2016.43.018
12. Седакова В.И. Самостоятельная работа студентов как индивидуальная траектория развития/ В.И. Седакова // Вестник ЮУрГГПУ. — 2013. — №5. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/samostoyatel'naya-rabota-studentov-kak-individual'naya-traektoriya-razvitiya> (дата обращения: 30.01.2020).

13. Уваровская О.В. Самостоятельная работа студентов: учеб.-метод. пособие / О.В. Уваровская, И. Ю. Краева. — Сыктывкар: СыктГУ, 2009. — 30 с.
14. Фокин Ю.Г. Теория и технологии обучения: деятельностный подход: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Ю. Г. Фокин // М.: Академия, 2006. — 240 с.

Л.В. Волевач, Л.В. Габбасова, А.Ш. Нафикова, Г.Р. Башарова, Р.Д. Гурьев
**ОПЫТ УЧАСТИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ПРОВЕДЕНИИ
ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ НА КЛИНИЧЕСКИХ БАЗАХ КАФЕДРЫ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО

Аннотация. В представленной работе показана профилактическая работа обучающихся в проведении школ здоровья для пациентов поликлиники. Показана эффективность данной программы под руководством преподавателя в условиях современных требований медицины.

Ключевые слова: обучающиеся, школы здоровья, профилактика.

Введение. Здоровый образа жизни, поддержание стремления пациента к оздоровлению и выполнению рекомендаций и назначений врача является основной задачей в отношениях врач-пациент. Доступным и не менее эффективным является школа здоровья. Для занятий в школах здоровья, проводимых в поликлиниках, необходимо привлекать не только больного, но и членов его семьи. Заключительное занятие проводят в форме дискуссии с обсуждением мнения пациентов о проведенных занятиях, выслушивают их советы, пожелания, подводят итоги проведенной совместной работы, в результате которой произошло восстановление рационального режима питания, необходимого уровня физической активности, устранения вредных привычек. Перед нами встала задача оценить эффективность школы здоровья для больных с заболеваниями билиарной системы, повысить уровень знаний пациентов о факторах риска, повысить приверженность пациентов к лечению, оказанию неотложной помощи, улучшение качества жизни с привлечением обучающихся к проведению школ в условиях поликлиники.

Методология. Включены 56 пациентов с холециститом, дисфункцией желчевыводящих путей легкой и средней степени тяжести в возрасте 22–45 лет, из них 43 женщины и 13 мужчин, которые составили 1-ю группу и проходили обучение в школе здоровья и 2-я группа (контроль, n=30). Исследуемые группы больных были сопоставимы по полу и возрасту, количеству факторов риска, функциональному состоянию и характеру медикаментозной терапии. Нарушение питания в виде избыточного потребления жирной, жареной пищи, изделий из сдобного теста было выявлено у 45,2% женщин и 9,8% мужчин. Исследование индекса массы тела позволило выявить избыточную массу тела у 42,3% женщин (среднее ИМТ 28,3 кг/м²). Гиподинамию отмечали 46,4% пациентов в основной группе, в группе контроля 14,1%. Обучение проводилось по программе, разработанной на кафедре. Длительность наблюдения за пациентами составила год. Начальный уровень знаний по факторам риска согласно скринингу составил 18%. Отказ от вредных привычек, нормализация питания и двигательная гимнастика проводились через беседы индивидуальные и групповые. Обучающиеся, проводящие школы здоровья под руководством преподавателя, также прошли анкетирование до и после школы здоровья.

Результаты. В основной группе мужчины оказались в 23,2% случаев, женщины в 76,8%. В группе контроля 5 и 1% соответственно. По результатам прове-

денной школы отмечено повышение уровня знаний (82%) по факторам риска, по оказанию неотложной самопомощи, рациональному питанию у пациентов основной группы. До обучения придерживались рекомендаций по лечебному питанию лишь 19,6% пациентов (11 человек); соблюдали диету, но нерегулярно 12 человек (21,4%). В конце «гастро-школы» стали придерживаться диеты — 36 человек (64,2%), непостоянно — 18 человек (28,1%). Так, до обучения гимнастику делали регулярно 8 пациентов (12,5%), нерегулярно 16 человек (28,6%). В конце обучения начали делать лечебную гимнастику регулярно 21 человек (37,5%), 30 человек (53,6%) стали выполнять ее нерегулярно. При завершении основного цикла занятий «гастро-школы» среди слушателей наблюдалось снижение числа лиц, имеющих высокий уровень РТ с 37,5% до 15,6% ($p=0,0043$), средний с 53,1% до 39,1% ($p=0,0778$), увеличением числа лиц с низким уровнем тревожности с 9,4% до 43,8% ($p=0,000008$). У обследуемых лиц отмечалось значимое снижение числа лиц, имеющих высокий уровень ЛТ с 56,3% до 28,1% ($p=0,0011$), и увеличение числа лиц с низким уровнем тревожности с 6,3% до 37,5% ($p=0,000013$). Пациенты хорошо ориентировались в принципах современной терапии холецистита, дисфункции желчевыводящих путей. В группе контроля уровень знаний повысился крайне незначительно и составил 20%. Отмечено повышение показателей качества жизни (физическое функционирование ($72,2\pm 4,6$, в группе контроля $56,2\pm 4,1$, $p<0,05$), социальное функционирование (основная группа — $76,2\pm 4,8$ и группа контроля — $49,3\pm 3,6$, $p<0,05$). Обучающиеся с энтузиазмом подошли к поставленной задаче, в ходе анкетирования также повысили свой уровень мотивации по поддержанию здоровья на должном уровне, проявили заинтересованность (99%) в проведении таких школ самостоятельно.

Выводы. Таким образом, знания, полученные больными в школе здоровья об устранении факторов риска, позволили перейти к рациональному образу жизни, приверженности к лечению, улучшению качества жизни пациентов, повысить заинтересованность обучающихся в применении индивидуальных и групповых консультаций в профилактике первичной и вторичной хронических заболеваний.

Список литературы

1. Вопросы диспансеризации в амбулаторно-поликлинических условиях. Волевач Л.В., Камалова А.А., Габбасова Л.В., Хисматуллина Г.Я., Башарова Г.Р., Гашимова Д.Т., Рахматуллин А.С., Сыртланова А.А., Ямилова Г.Т., Мигранов Р.Н. Методические рекомендации утв. МЗ РБ. — Уфа, 2017. — 30с.
2. Организация первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. Волевач Л.В., Хисматуллина Г.Я., Башарова Г.Р., Камалова А.А., Нафикова А.Ш., Низамутдинов Т.Р., Сыртланова А.А., Галиуллин Ш.М., Амиров Р.Р. Методические рекомендации утв. МЗ РБ. — Уфа, 2016. — 40с.

Л.В. Волевач, Л.В. Габбасова, А.Ш. Нафикова, А.А. Камалова, Р.А. Гарипова

ЭКЗАМЕН КАК ИТОГОВАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ДИСЦИПЛИНЫ

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО

Аннотация. В представленной работе показан экзамен у обучающихся как итоговый этап в процессе изучения дисциплины «Поликлиническая терапия» Показана динамика среднего балла, качественной успеваемости в течение трех лет.

Ключевые слова: обучающиеся, экзамен, этапы, средний балл, успеваемость.

Введение. Выпускник, который освоил дисциплину «Поликлиническая терапия», должен уметь решать задачи, знать принципы организации работы врача поли-

клиники, участкового терапевта, врача дневного стационара и стационара на дому в соответствии с нормативными документами; оценить состояния здоровья пациентов, уметь организовать план обследования и лечения на амбулаторном этапе; проводить экспертизу временной нетрудоспособности при конкретных нозологических единицах; организовывать медико-социальную экспертизу; оказывать неотложную помощь на догоспитальном этапе и организовать экстренную госпитализацию пациентов; проводить индивидуальную и популяционную профилактику болезней, диспансеризацию здоровых и больных; оформлять медицинскую документацию (медицинская карта амбулаторного больного, листок нетрудоспособности, статистический талон, направление на медико-социальную экспертизу). Выпускник должен не только обладать знаниями, умением применять их на практике, но и обладать качествами, как инициативность, мобильность, творческий подход к решению задач, конструктивность, гибкость. Для освоения дисциплины применяются лекции, практические занятия, самостоятельная работа аудиторная и внеаудиторная, «круглые» столы, ведение пациентов на приеме в поликлинике, написание амбулаторных карт, практика в качестве помощника врача поликлиники, посещение и участие в выступлениях в студенческом научном кружке. Итоговым этапом прохождения дисциплины на 5,6 курсах является экзамен в весеннем семестре 6 курса. Экзамен является этапом, проверяющим степень освоения общепрофессиональных ОПК-1, ОПК-6, профессиональных ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-15, ПК-16 компетенций. Согласно балльно-рейтинговой системе каждый обучающийся за четыре семестра зарабатывает средний балл. Получает допуск, пройдя итоговое тестирование на учебном портале кафедры. Второй этап представлен умением интерпретировать данные лабораторно-инструментальных данных обследований, умением заполнять основные документы врача поликлиники.

Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО является выпускающей кафедрой, поэтому много времени выделяется на подготовку к ГИА, аккредитации как на практических занятиях, так и в ходе самостоятельной контактной работы. Третий этап проходит в виде собеседования, принимает его экзаменационная комиссия. В билете отражены общие вопросы по организации амбулаторно-поликлинической службы, диспансеризации, экспертной работы, вопросы нозологий, вопросы неотложной помощи. К билету приложена задача. При составлении этапов экзамена тестовые задания, задачи используются с сайта fmza.ru.

Методология. Анализ среднего балла, качественной успеваемости обучающихся очной формы обучения в течение трех лет. Сопоставление данных последнего года с результатами ГИА.

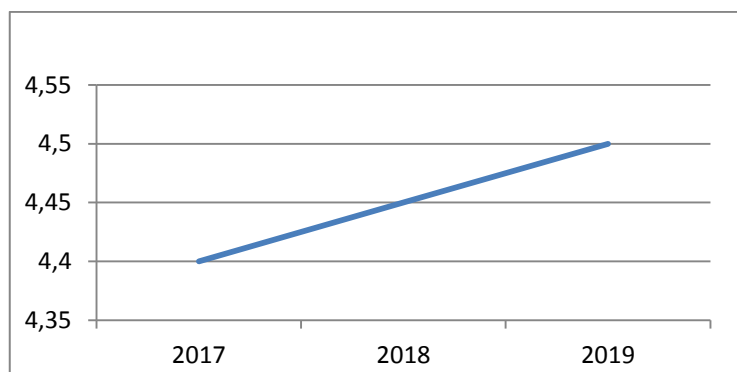


Рис. 1. Средний балл обучающихся.

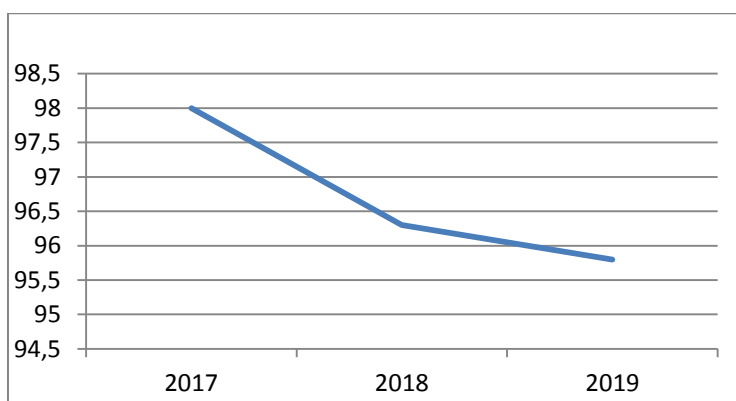


Рис. 2. Качественная успеваемость.

Результаты. Как представлено на рисунках, наблюдается некоторое повышение среднего балла в течение трех лет, что, по-видимому, связано с повышением мотивации обучающихся при подготовке к практическим занятиям, наглядном представлении материала, заинтересованности в повышенном рейтинге при поступлении в ординатуру. В 2018–2019 учебном году экзамен на отлично сдали 57% обучающихся, хорошо — 38,9%, удовлетворительно — 3,4% при количестве 558 человек. Пройдя государственную итоговую аттестацию результаты распределились следующим образом: отлично 26,5%, хорошо 64,9%, удовлетворительно 8,6%. Такая закономерность, скорее всего, обусловлена оценкой уровня знаний не только в целом по терапии, но и по акушерству, хирургии, в том числе оценке практических умений по этим дисциплинам.

Выводы. Качество обучения в медицинском университете играет большую роль в формировании врача-терапевта поликлиники. Экзамен, являясь итоговым этапом обучения, требует много вложений, начиная со знаний, заканчивая подходом к преподаванию материала.

Список литературы

1. ФГОС ВО 31.05.01 Лечебное дело
2. РП Поликлиническая терапия 2018

А.В. Воронин, И.В. Сынбулатов, М.Н. Качалкин, Д.А. Жданов

ПРИМЕНЕНИЕ YOUTUBE-КАНАЛА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАФЕДРЫ ХИМИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА САМГМУ

*ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, г. Самара
Кафедра химии фармацевтического факультета*

Аннотация. В статье рассмотрен опыт применения youtube-канала кафедры химии фармацевтического факультета СамГМУ в условиях дистанционного образования. В структуре канала представлены разделы «Аналитическая химия», «Фармацевтическая химия», «Проблемные вопросы анализа в судебно-химической экспертизе и контроле качества лекарственных средств». В настоящее время канал содержит 63 видеолекции, общее количество просмотров составляет 9748.

Ключевые слова: видеолекции, дистанционное образование, аналитическая химия, фармацевтическая химия, youtube-канал.

В связи с введением на территории Российской Федерации ограничительных мер, направленных на предотвращение распространения коронавирусной инфекции, большую актуальность приобретают дистанционные формы медицинского и фармацевтического образования с использованием электронных ресурсов. В Самарском

государственном медицинском университете с 2016 года была начала функционировать электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), основной функцией которой является реализация различных форм дистанционного образования. Переход на дистанционный формат обучения в марте 2020 г. всех категорий обучающихся обусловил широкомасштабное использование образовательных возможностей данной системы. Одним из сценариев реализации является формирование системы образовательных каналов кафедр университета на ресурсе youtube.com с предоставлением возможности доступа к материалам видеолекций, видеозанятий и мастер-классов через ссылки в ЭИОС.

Целью настоящей статьи является обзор эффективности применения youtube-канала кафедры химии фармацевтического факультета в преподавании дисциплин аналитическая и фармацевтическая химии для студентов, обучающихся по специальности «фармация» и ординаторов.

Основными структурными элементами образовательного канала являются разделы «Аналитическая химия», «Фармацевтическая химия», а также «Проблемные вопросы анализа в судебно-химической экспертизе и контроле качества лекарственных средств» [1].

Аналитическая химия, как фундаментальная химическая дисциплина, ориентирована на формирование базовых знаний по основам химического, инструментального анализа и метрологическим аспектам аналитических измерений. В соответствующем разделе представлены материалы, посвященные общим теоретическим вопросам химического анализа, а также рассмотрены отдельные методы титриметрического анализа. Значительный акцент сделан на физико-химические методы анализа (спектральные, хроматографические и электрохимические) и метрологическое обеспечение количественного химического анализа. Раздел «Аналитическая химия» предназначен для студентов 2 курса фармацевтического факультета, однако с учетом возможности свободного доступа, практически он востребован студентами более старших курсов, а также ординаторами по специальности «Фармацевтическая химия и фармакогнозия».

Среди основных недостатков в подготовке будущих аналитиков является невозможность формирования полноценных навыков анализа с применением инструментальных методов: газожидкостной хроматографии, высокоэффективной жидкостной хроматографии, элементного анализа. У подавляющего большинства кафедр, на которых преподаются аналитическая и фармацевтическая химии, отсутствует материально-техническая база — хроматографическое оборудование. Экономическая целесообразность содержания в учебных подразделениях вуза дорогостоящего аналитического оборудования в современных условиях не очевидна.

По уровню подготовки в вопросах инструментального хроматографического анализа — в части практических навыков, выпускники по специальности «фармация» в большинстве не способны конкурировать с выпускниками химических факультетов, прошедшие специализированные курсы по газожидкостной хроматографии и высокоэффективной жидкостной хроматографии.

Раздел «Фармацевтическая химия» содержит ряд видеолекций по общим теоретическим вопросам контроля качества лекарственных средств: специфике подходов идентификации лекарственных веществ, методологии контроля примесей, особенностям расчетов результатов титриметрического анализа. Основную часть раздела составляют видеолекции по контролю качества фармацевтических субстанций минерального и синтетического происхождения, в них рассматриваются характеристики физико-химических свойств, идентификация, контроль чистоты и количественное определение. Совершенно очевидно, что содержательная часть этих видеолекций не является оригинальной и представляет собой вариант ключевых закадровых комментариев лектора к литературным источникам, рекомендованным рабочей

программой дисциплины «Фармацевтическая химия». Вышеуказанный раздел предназначен для студентов 3, 4 курсов фармацевтического факультета.

Раздел «Проблемные вопросы анализа в судебно-химической экспертизе и контроле качества лекарственных средств» ориентирован на ординаторов по специальности «Фармацевтическая химия и фармакогнозия» и практических специалистов в области судебно-химической экспертизы, контроля качества лекарственных средств. В нем представлены проблемные авторские лекции, среди которых следует отметить «Проблемы идентификации веществ методом хромато-масс-спектрометрии» и «Организационно-аналитические аспекты судебно-химической экспертизы».

В качестве косвенных критериев для оценки эффективности применения данного канала нами рассматривались статистические данные сервиса youtube.com: общее количество обращений к видеолекциям (количество просмотров) и среднее время одного просмотра (табл.).

Таблица

Статистические показатели обращений к видеолекциям youtube-канала кафедры химии фармацевтического факультета СамГМУ

| № | Раздел/количество видеолекций | Количество просмотров | Среднее время одного просмотра, мин |
|----|--|-----------------------|-------------------------------------|
| 1. | Аналитическая химия / 29 | 6 124 | 5,0 |
| 2. | Фармацевтическая химия / 25 | 3 313 | 4,1 |
| 3. | Проблемные вопросы анализа в судебно-химической экспертизе и контроле качества лекарственных средств / 6 | 321 | 6,0 |
| 4. | Итого по каналу / 63 | 9 748 | 4,5 |
| 5. | Лекция «Аналитическая химия: предмет, задачи, классификация методов, направления исследований» | 3 981 | 8,0 |

Для записи всех видеолекций канала было использовано программное обеспечение OBS Studio, т.е. бесплатная программа для широкого круга пользователей, обеспечивающая запись видеоматериала с экрана со звуковым сопровождением. Средняя продолжительность одной видеолекции составляла примерно 20 мин.

В качестве видеоматериала сравнения мы рассматривали видеолекцию «Аналитическая химия: предмет, задачи, классификация методов, направления исследований», которая была выполнена в формате профессиональной видеосъемки с высоким качеством записи звукового сопровождения. Данная лекция была размещена на главной странице youtube-канала СамГМУ, а также в разделе «Видеолекции» на официальном сайте университета [2].

Общее количество просмотров одной видеолекции сравнения составляло 3981, что в 2,4 раза меньше, чем количество просмотров всего канала кафедры, содержащего 63 видеолекции. Среднее время одного просмотра одного элемента канала кафедры химии фармацевтического факультета составляло 4,5 мин, при этом аналогичный показатель для лекции сравнения составлял 8 мин. Можно сделать вывод, о том, что при формировании видеолекций значение имеет не только содержательная часть видеолекций, но и форма подачи материала с учетом специфики потенциального зрителя (студента, ординатора).

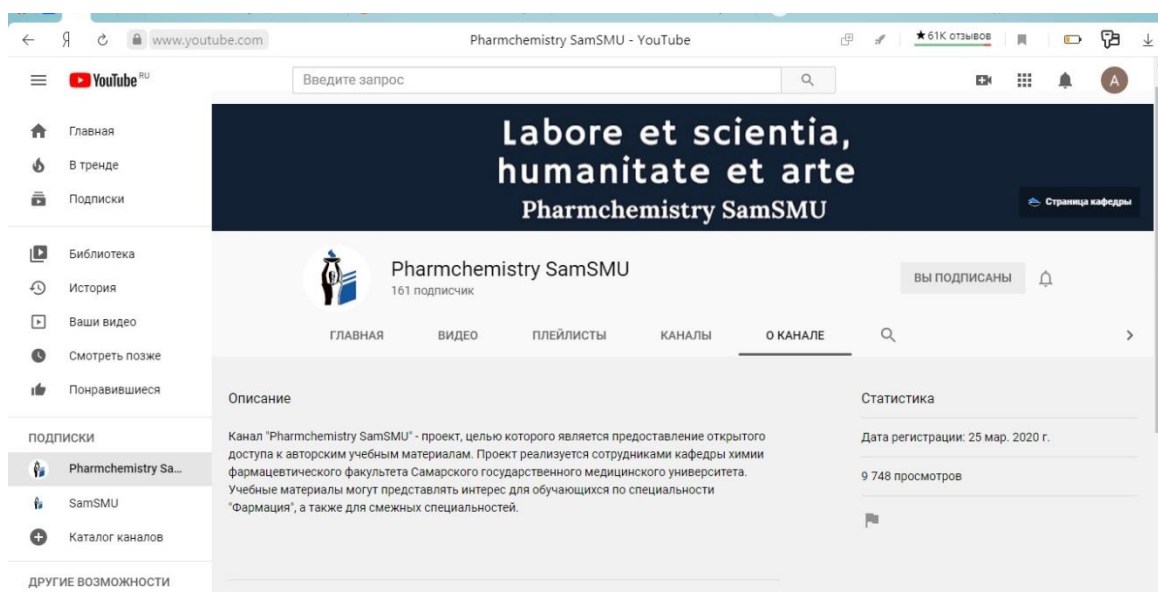


Рис. Интерфейс youtube-канала кафедры химии фармацевтического факультета СамГМУ.

Перспективным направлением развития применения данного канала мы считаем открытие новых разделов «Органическая химия», «Физическая и коллоидная химия», «Токсикологическая химия», а также размещение видеозанятий по конкретным методическим аспектам титриметрических и физико-химических методов анализа.

Выводы. Таким образом, видеолекции являются важным инструментом в условиях дистанционного образования в системе высшего образования. Youtube-канал кафедры — это значимый проект, реализуемый сотрудниками кафедры химии фармацевтического факультета СамГМУ.

Важным фактором следует считать открытый формат функционирования канала: просмотры могут осуществляться как по ссылкам в ЭИОС СамГМУ, что обеспечивает наличие «электронного следа» в образовательном процессе студентов и ординаторов, так и путем прямых запросов через поисковые интернет-ресурсы. Кроме того, открытый канал кафедры является одной из форм рекламы образовательной деятельности университета.

Список литературы

1. Канал "Pharmchemistry SamSMU". [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.youtube.com/channel/UCU2F7lsWZgMqKWWv9nTjxXA/about>.
2. Официальный сайт ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.samsmu.ru/university/>.

И.П. Воронкова, И.В. Михайлова, Н.В. Винокурова, Н.А. Кузьмичева
**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
 ПРИ ИЗУЧЕНИИ ХИМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
 НА 1 КУРСЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
 ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, г. Оренбург
 Кафедра фармацевтической химии**

Аннотация. В статье описаны некоторые формы и методы организации самостоятельной работы по химическим дисциплинам на 1 курсе фармацевтического факультета. Акцентируется внимание на использовании электронных образовательных ресурсов с целью повышения эффективности учебного процесса.

Ключевые слова: самостоятельная работа, электронное учебное пособие, расчетные задачи.

Принятые Федеральные государственные образовательные стандарты третьего поколения (ФГОС 3++), реализующие компетентный подход в образовании, предъявляют новые требования к условиям и результатам образовательной деятельности. Главной целью становится формирование самого студента как личности, развитие его творческого потенциала [1,6]. В связи с этим, использование только традиционных форм обучения, которые нацелены на передачу готовых знаний от преподавателя к студенту, уже не отвечает требованиям ФГОС. Основной задачей преподавателя становится формирование у студента способности получать знания самостоятельно. Формирование у студентов профессиональных компетенций по дисциплине, а также навыков самообразовательной деятельности, самоорганизации, ответственности, творческой инициативы и развитие исследовательских умений осуществляется в ходе целенаправленной, систематической и планомерно организованной самостоятельной работы студентов [2,4]. Самостоятельная работа студентов это управляемый процесс, который осуществляется под контролем преподавателя [3]. Роль преподавателя заключается в проектировании самостоятельной работы, подготовке учебно-методического сопровождения и последующем контроле за выполнением самостоятельной работы.

Цель работы: поиск наиболее эффективных форм подготовки специалистов и повышение мотивации студентов при изучении химических дисциплин на 1 курсе фармацевтического факультета.

Материалы и результаты исследования: Учебно-методическое обеспечение самостоятельной деятельности студентов 1 курса фармацевтического факультета при освоении химических дисциплин. В ходе проделанной работы использовались как теоретические (анализ литературы по исследуемой проблеме), так и эмпирические (обобщение накопленного опыта) методы исследования.

Стимулом к поиску новых форм организации самостоятельной работы студентов стал переход на образовательные стандарты третьего поколения. В процессе обучения должна сформироваться новая система универсальных знаний, умений и навыков, а также опыт самостоятельной деятельности студентов, т.е. те ключевые компетенции, которые и определяют современное качество содержания образования. Предметно и содержательно самостоятельная работа студентов (СРС) определяется помимо образовательного стандарта рабочими программами учебных дисциплин, содержанием учебников, учебных пособий и методических руководств [1,7].

Организация учебной деятельности для студентов первокурсников требует особенного внимания. Недостаточный уровень теоретической и практической готовности студентов первокурсников к самостоятельной работе в вузе заставляет преподавателя высшей школы искать средства оптимизации этого вида работы, особенно внеаудиторной самостоятельной работы. Рассмотрим организацию самостоятельной работы студентов фармацевтического факультета на 1 курсе по дисциплинам общая и неорганическая химия, физическая и коллоидная химия, которые являются базовыми химическими дисциплинами, так как служат необходимой основой для изучения всех последующих химических и специальных дисциплин. На самостоятельную работу по общей и неорганической химии учебным планом отводится 90 часов из 216, по физической и коллоидной химии — 102 часа из 216 часов.

На примере выполнения лабораторного практикума рассмотрим организацию аудиторной самостоятельной работы, которая направлена на самостоятельное выполнение заданной практической работы, включая обработку экспериментальных данных, оформление протоколов лабораторной работы, формулирование цели, сущности и выводов при проведении эксперимента. При проведении лабораторных работ подобраны так, чтобы они максимально иллюстрировали изучаемые свойства,

при этом достигается закрепление знаний о химических свойствах соединений и их зависимости от структуры, вырабатывается навык самостоятельного формулирования выводов.

Например: Лабораторная работа из курса общей и неорганической химии по теме «Химия d – элементов VII группы» «Влияние pH среды на характер восстановления перманганата калия». В три пробирки внесите по 3–4 капли раствора перманганата калия. В одну пробирку добавьте 2–3 капли раствора серной кислоты, во вторую — столько же воды, в третью — 3–4 капли 20% или 30% раствора гидроксида натрия. Во все три пробирки добавьте несколько кристалликов сульфита натрия (или нитрита натрия) и растворы перемешайте.

Получив результаты, студенты должны ответить на вопросы: Каким образом изменилась окраска растворов в пробирках? Почему растворы имеют разную окраску? Зависит ли величина окислительно-восстановительного потенциала перманганат-иона от характера среды? Напишите уравнения реакций и на основании электронно-ионных уравнений расставьте коэффициенты, докажите возможность протекания этих реакций на основании значений окислительно-восстановительных потенциалов.

При организации как аудиторной, так и внеаудиторной самостоятельной работы, большое значение мы придаем также формированию умения решать расчётные задачи, которые требуют применять теоретические знания для решения практических задач, использовать приёмы логического мышления. Большинство студентов первого курса испытывают затруднения при решении задач из-за недостатка теоретической химической и математической подготовки. Они допускают ошибки в математических расчетах, в применении физических величин, не знают расчетных формул. В связи с этим, хотелось обратить внимание на важность современного методического обеспечения и организацию контроля СРС. Методическое обеспечение, разрабатываемое преподавателями кафедры для самостоятельной работы студентов, представлено как в виде печатных изданий, так и в виде электронных образовательных ресурсов. В частности по дисциплине «Общая и неорганическая химия» разработано электронное учебное пособие «Учебное пособие по общей и неорганической химии для самостоятельной работы студентов 1 курса фармацевтического факультета». Цель разработки данного пособия — обеспечить студентам возможность самостоятельного изучения материала и осуществления самоконтроля. Пособие ориентировано на будущую профессиональную деятельность выпускников и отражает межпредметные связи общей и неорганической химии с профильными дисциплинами. При составлении пособия были учтены следующие принципы:

- практико-ориентированный подход к подбору и содержанию задач. Практико-ориентированные задачи направлены на развитие ключевых компетентностей студента. Практико-ориентированные задания могут быть теоретические, экспериментально-теоретические, расчетные. К практико-ориентированным заданиям можно отнести ситуационные задачи [5]. В пособии представлены как расчетные, ситуационные задачи, так и теоретические задания.

- предварительная актуализация основных теоретических положений. Для этого в начале каждого раздела задачника предлагаются основные теоретические положения и вопросы для самоподготовки.

- алгоритмический подход к решению задач. В случае алгоритмического подхода студенты решают типовую задачу по алгоритму, предложенному в примере решения подобной задачи.

Электронное учебное пособие имеет список литературы с активными гиперссылками, присутствуют элементы навигации.

Организация самостоятельной работы с помощью электронного учебного пособия осуществляется следующим образом: студенты выполняют задания во внеа-

удиторное время в качестве домашней работы, затем на аудиторном занятии отвечают на вопросы преподавателя, решают задачи, выполняют контрольные задания.

По физической и коллоидной химии также разработано электронное учебное пособие «Учебное пособие по коллоидной химии с примерами решения задач». В учебное пособие вошло более 300 задач по основным разделам коллоидной химии. Каждый раздел включает в себя краткую теоретическую часть, примеры решения типовых задач, задачи для самостоятельного решения, вопросы и тесты для самоконтроля.

Структура электронных учебных пособий способствует большей организованности процесса обучения: студент видит план работы в целом, задачи, которые перед ним стоят, получает информацию о способах проверки знаний, имеет все необходимые материалы для подготовки [8]. Пособия снабжены большим пакетом тестовых заданий для самоконтроля. Наличие большого числа задач по каждой теме позволит преподавателям организовать самостоятельную аудиторную и внеаудиторную работу обучающихся. При выполнении самостоятельной работы преподаватель осуществляет контроль, консультирует, оценивает её, оценка учитывается при проведении рейтинга студентов.

Таким образом, эффективность самостоятельной работы студентов зависит от правильно построенного процесса обучения и применяемых дидактических средств, которые обогащают используемые методы и технологии обучения, оказывая значительное влияние на качество подготовки студентов. Правильно подобранные дидактические средства, методы и организационные формы обучения способствуют развитию творческих способностей обучающихся, формированию профессиональных компетенций и позволяют активизировать учебную деятельность студентов.

Список литературы

1. ФГОС ВО по специальности 33.03.01 Фармация (уровень специалитета) [электронный ресурс]. – М., 2016. URL <http://vgosvo.ru/news/8/1918>
2. Александрова, И. Б. Самостоятельная работа как фактор развития творческого потенциала студентов / И. Б. Александрова, А. В. Полякова // Профессиональное образование и рынок труда.– 2015. – № 9-10. – С. 34-35.
3. Алханов А.Ф. Самостоятельная работа студентов //Высшее образование в России. 2005. № 11. С. 86–89
4. Беляева А. Управление самостоятельной работой студентов // Высшее образование в России. 2003. № 6. С. 24–27
5. Деменкова Л. Г., Полицинский Е. В. Использование практико –ориентированных задач в процессе обучения студентов технического вуза //Профессиональное образование в России и за рубежом.2014.3(15).С.121-125.
6. Строкова Т.А. Компетентный подход и проблемы его реализации/ Строкова Т.А. //Известия Саратовского университета, 2010, 3(3):116-125
7. Чупрова Л.В., Ершова О.В., Муллина Э.Р., Мишурина О.А. Учебно-методический комплекс как средство активизации самостоятельной работы студентов технического университета // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 5. – С. 12;))
8. Чупрова Л.В., Мишурина О.А., Муллина Э.Р., Ершова О.В. Разработка и использование современных дидактических средств обучения для активизации самостоятельной работы студентов// Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – С.907-908

Д.М. Габитова, А.М. Ахметова, Л.Д. Садретдинова, А.М. Явгильдина

МЕСТО И РОЛЬ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра внутренних болезней

Общеизвестно, что современное высшее образование как в России, так в странах Запада переживает множество проблем [Купцов 2009: 41]. Эти новые вызовы указывают на то, что существующая система высшего образования уже не всегда может адекватно отвечать новым требованиям и потребностям общества. Все эксперты сходятся во мнении, что назрела необходимость формирования нового образовательного тренда, который будет нацелен на формирование личности, адекватно реагирующей на вызовы современной реальности и способной к творческому самосовершенствованию и постоянному обучению. Предполагается, что такой человек станет более конкурентоспособным и востребованным на рынке труда, что позволит, в дальнейшем, выйти на новый, более высокий уровень развития в решении жизненно важных для творческих задач и проблем [Андреев 1998: 176]. Принято считать, что существуют три основных общественных института, целью которых является «встраивание человека в социум, приобщение его к культуре общества, к «очеловечиванию»: это — семья, система образования и система массовой коммуникации. Семья — базовая, первичная ячейка общества, осуществляющая базисную функцию по передаче общественно значимого опыта от старших к младшим, пропагандирующая общечеловеческие и семейные ценности, являющаяся духовной скрепой общества. Известно, что система образования является одним из главных и значимо важных этапов социализации, позволяя обеспечивать передачу накопленного веками опыта человеческой жизнедеятельности, а также воспроизводство новых форм знания посредством переработки и трансформации. СМИ как самостоятельное образование — исторически более поздно сформировались и до самого последнего времени весь поток информации, поступавшей к более молодым поколениям, находился под контролем старших поколений, проходил через «фильтр» семьи. Сейчас же СМИ, как канал передачи информации, решительно и где то агрессивно подменяют собой и семью и классическое образование. Необходимо заметить, что процесс передачи социально значимого опыта общества включает в себя два основных компонента: обучение, то есть передачу знаний, умений и навыков, которые закладываются в основу будущей профессиональной деятельности конкретного человека [Коджаспирова 2005: 212], и воспитание, то есть трансляцию ценностей, норм и идеалов, составляющих основу мировоззрения и духовного наполнения личности [Там же: 39-40]. Существует определенная трактовка типологии воспитания, предложенная в свое время немецким философом и психологом К. Ясперсом:

а) Схоластическое воспитание: когда учитель лишь механически воспроизводит тексты, считающиеся истинными, непререкаемыми, но, сам настоящим исследователем не является. Учитель действует безлично, лишь как транслятор знаний, который, в любой момент может быть заменен любым другим учителем. Здесь стремятся учить тому, что является прочным, а также усвоению уже прописанных результатов [Ясперс 2006: 73].

б) Воспитание мастера: определяющим моментом здесь является личность, которая воспринимается как единственная в своем роде. Определяющими считаются субординационные отношения между различными социальными группами, будь то воспитатель – воспитуемый или взрослый – подросток, начальник – подчиненный и т.д. Выстраиваемая при этом дистанция, выступает основным условием, которое предполагает не только различие в степени, не только разницу поколений, в смысле возраста и разницы накопленного опыта, но и качественное различие. Наличие такой

дистанции, иерархии рождают низкий уровень самосознания, поскольку все результаты в деятельности достигаются не собственными силами, а под внешним руководством.

в) Сократическое воспитание, когда педагог или учитель, в широком смысле этого слова, и ученик находятся на одинаковом уровне. Оба свободны и не подвержены жесткой доктрине. Такое воспитание способствует пробуждению имеющихся в обучающемся сил и возможностей, но без внешнего навязывания и диктата. Значимым является не случайный, эмпирический индивид со своим особым характером, а самость, которая приходит к самой себе в бесконечном процессе самоосуществления [Там же: 74].

Из представленных типологий воспитания только «сократическое воспитание» осуществляет полноценное воспитание высшего уровня, так как направлено на конкретного человека и рождает индивидуальную и уникальную личность и потому является наиболее эффективным. Согласно представленному выше, образование, и в особенности высшее-университетское, должно способствовать формированию у обучающихся самостоятельного стремления и желания к творческому развитию себя как личности, «Человек, сознающий себя, человек мыслящий, человек, имеющий «мужество пользоваться собственным умом» — именно здесь исток воспитания» [Панова 2010: 141]. В XX в. произошел большой отход от идеала «сократического воспитания». В условиях развивающегося индустриального общества знания стали рассматриваться как товар или как средство сугубо прикладного порядка. От университета требуют давать знания, умения и навыки, отвечающие потребностям экономики и технической целесообразности. Продуктом университетского образования оказывается достаточно грамотный профессионал, хорошо знающий специфику своего дела, но плохо ориентирующийся в совокупном пространстве культуры и общества, поскольку формирование мировоззрения, культуры, приобщение к человеческим ценностям целиком и полностью стало прерогативой семьи. Но в современных реалиях семья утрачивает свой общинный характер, и её роль как транслятора общечеловеческих ценностей, как духовной опоры общества неуклонно снижается. Значение старших поколений, которые осуществляли воспитательную функцию, здесь резко упало, и на первое место в воспитательном процессе вышли средства массовой информации. Эксперты бьют тревогу, указывая, что уже с дошкольного уровня СМИ навязывают свою поведенческую модель; «состязаться с таким образованием семья просто не в состоянии, и кажется, что стороны меняются местами: сын знает лучше отца, и в его лице зрелый принцип реальности противостоит отжившим отцовским формам» [Маркузе 2002: 66]. Массовое распространение компьютерной грамотности привело к тому, что сети все чаще превращаются в доминирующего агента первичной социализации, функционально вытесняя некоторые из своих традиционных аналогов: семью, соседей, учебное учреждение, что приводит к «разрыву поколений», к той «критической точке, за которой младшему поколению больше не удастся достичь взаимопонимания со старшим, не говоря уже о культурном отождествлении с ним» [Веряскина 2004: 6162].

Список литературы

- 1) Андреев В.И. Педагогика творческого саморазвития: Инновационный курс. Кн. Казань: Изд-во Казанского университета, 1998. 319 с.
- 2) Веряскина В.П. Концепт «образцового человека» // Человек. 2004. № 4. С. 49-6
- 3) Гусев Ю.В., Половова Т.А. Общество и образовательная среда: проблемы формирования системы ценностей // Философия образования. 2010. №2(31). С. 192-199.
- 4) Пак Л. Г. О социализации студента в образовательном процессе вуза // Философия образования. 2010. №2(31). С. 152-157.
- 5) Панова О. Б. Антропология Канта и идея воспитания человека в современной культуре // Философия образования. 2010. №2(31). С. 137-145

Д.М. Габитова, А.М. Ахметова, Л.Д. Садретдинова
**ВУЗОВСКАЯ ЛЕКЦИЯ — ОСОБЕННОСТИ ПУБЛИЧНОГО
ВЫСТУПЛЕНИЯ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра внутренних болезней

Вузовская лекция остается одной из основных форм высшего профессионального обучения и важным видом педагогической деятельности. В России лекции появились благодаря М.В. Ломоносову, который был истинным ценителем живого слова. В 30-х годах прошлого века в некоторых отечественных вузах была попытка прекращения чтения лекций, однако этот неудачный эксперимент себя не оправдал и привел к тому, что у студентов резко снизился уровень владения предметом. В соответствии с законом об образовании основная цель лекции — создание основы для последующего, в том числе самостоятельного усвоения студентами учебного материала. И чтобы лекция имела успех и достигла поставленных целей, оратор-лектор должен серьезно готовиться к выступлению. Важно построить каркас лекции, который бы обеспечил логичное расположение различных глав, придавая логичность, ясность и доходчивость предлагаемому материалу. Основным этапом построения лекционного материала является формулирование основного тезиса — главного положения, которое лектор собирается защищать и аргументировать. Затем, лектор или оратор приступает к отбору и компоновке своего материала в соответствии с выбранным основным тезисом. Как правило, лекция в классическом варианте состоит из следующих частей: введение, содержательная часть и заключение. Форма изложения лекционного материала и конечный успех выступления будут зависеть от индивидуальных особенностей лектора, его методической подготовленности, педагогической квалификации, профессионального уровня, наличия наглядных пособий и технических средств, степени подготовленности студентов к восприятию материала и.д. Известный психолог А.А. Леонтьев подчеркивает, что естественная динамика лекции включает 4 фазы, которые надо учитывать при составлении плана лекции: начало восприятия — 4–5 мин., оптимальная активность восприятия — 25–30 мин., фаза усилий в восприятии информации — 10–15 мин., утомления. В связи с этим, А.А. Леонтьев, определил следующие условия, при которых достигается полноценное лекционное общение: 1) обстановка выступления; 2) правильное планирование содержания лекции; 3) нахождение верных средств, позволяющих максимально без потерь донести до аудитории нужную информацию; 4) обеспечение хорошего психологического контакта со слушателями. В настоящее время все больше раздается голосов о так называемом «кризисе академической вузовской лекции», которая у нас в России со времен М.В. Ломоносова имеет богатые и уникальные традиции. Очень часто студенты говорят о возможностях получения информации через современные информационные технологии, что делает классическую лекцию в их понимании устаревшим методом преподавания, особенно если лекции представляют собой механическое начитывание материала и дублирование учебника. По нашему мнению, в эпоху обилия информационного материала, иногда очень некачественного, лекция не утратила, а даже наоборот приобретает все большую ценность как компас для студентов в мире разнообразной информации. Всегда традиционно считалось, что главными параметрами хорошей лекции являются **научность и информативность**. Все это было и остается актуальным, но в связи с увеличением и появлением все более новых каналов получения информации этого явно недостаточно. В современных условиях лекция должна быть **эмоциональной**, в плане заинтересованности самого преподавателя в читаемом им материале, чтобы этот интерес к предмету он мог передать студентам. Еще Аристотель (ок.300 г. до н.э.) в своем знаменитом учебнике красноречия «Риторика» подчеркивал три типа воздействия на аудиторию: логос

(сила логики), этос (нравственный облик оратора), пафос (страстность исполнения публичной речи). Это возможно, если соблюдается главный момент — чтение лекции «без текста», при возможном наличии его при себе. Так, Петр Великий напутствовал своих чиновников: «Указую господам сенаторам держать речь в присутствии не по писанному, а токмо словами, дабы дурь всякого была видна!» Лектор, будь он учитель или чиновник, прежде сам должен понимать — о чем он говорит и что хочет донести до аудитории. При грамотном и добротном подходе лекционный курс приобретает индивидуальный почерк и стиль преподавателя. Кроме этого, лекция должна нести **систематизирующую функцию**. Лектор должен не только дать информацию, но и вызвать интерес к излагаемому материалу. Объем информации с каждым днем увеличивается, а время обучения в вузе нельзя увеличивать. Лекционный курс не должен стремиться к полному изложению всего материала по дисциплине. Эта функция принадлежит учебникам, руководствам и т. д. На лекцию должны выноситься избранные главы, чтоб после лекции у студента появились новые вопросы и новые идеи и желание пойти в библиотеку и найти ответы. Также лекция должна быть **прикладной**, и студенту важно показать, что эти знания ему пригодятся в дальнейшей профессиональной жизни, реальной практике, реальной трудовой деятельности. И здесь будут уместны личный опыт лектора, в том числе и неудачи, и успех, и свои мысли и сомнения. Кроме всего прочего, лекция выполняет и **воспитательную функцию**. Лектор должен и обязан быть для своих слушателей образцом для подражания, примером культуры речи, культуры поведения, культуры общения, культуры внешнего вида и т.д. Современные требования таковы, что от лектора требуются качества педагога и психолога, ученого и достаточно искусного лектора (оратора, артиста). Читая лекцию, лектор должен наблюдать за аудиторией, по возможности держать всех слушателей в поле своего зрения, должен внимательно слушать и слышать аудиторию, должен быть, как говорит молодежь, «на одной волне» со слушателями. Тогда лекция станет коллективным творческим продуктом работы и педагога и студентов, и как пазлы складываются в единое целое слагаемые успеха публичного выступления, и появляется **эмоциональное и психологическое единство лектора и аудитории**. Великий педагог К.Д. Ушинский говорил: «Ученик не сосуд, который надо наполнить, а факел, который надо зажечь».

М.М. Гагина, Н.Д. Рябцева, А.А. Хусаенова,

М.Я. Фазлыяхметова, К.А. Пупыкина

О ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕДАГОГОВ В БАШКИРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Аннотация: совершенствование профессиональных компетенций педагогов образовательных организаций, реализующих основную образовательную программу высшего образования является необходимым требованием в соответствии с ФГОС ВО. Совершенствование включает регулярное повышение квалификации по специальности, по педагогике и ИТ-технологиям.

Ключевые слова: повышение квалификации педагогов, непрерывное образование, образовательная среда.

В условиях модернизации системы образования главным ее двигателем по-прежнему остается педагог и, следовательно, повышение уровня его профессионализма, совершенствование педагогических навыков, техники и технологии преподавания знаний является непременным условием этого процесса. Федеральным Законом «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ предусмотрено повышение квалификации педагогов не реже чем 1 раз в 3 года, при этом курсы повышения

квалификации должны быть адаптированы к преподаваемым дисциплинам и образовательному учреждению слушателя. В процессе непрерывного образования врачей-педагогов необходима ориентация на соответствие специфическим требованиям к преподавателю высшей школы, которые предъявляются к нему как к специалисту, к профессионалу, к воспитателю. Преподаватель — центральная фигура в системе высшего профессионального образования. От его мастерства напрямую зависит качество подготовки студентов, будущих профессиональных кадров страны. В современных условиях — в условиях совершенствования стандартов высшего образования и внедрения Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» возрастает роль преподавателя.

Качественная подготовка высококвалифицированных кадров для здравоохранения будет эффективной, если преподаватели медицинского вуза будут постоянно совершенствовать свое мастерство как в профессиональной (медицинской), так и в педагогической сфере.

Регулярное повышение педагогического мастерства преподавателей медицинского вуза в современных условиях становится не только неотъемлемым условием стабильного функционирования образовательного процесса, но и важным показателем в конкурентной борьбе на рынке образовательных услуг данного профиля.

В современном информационном типе общества преподаватель высшей школы должен являться примером в постоянном стремлении к обновлению знаний, в овладении новыми технологиями, развитии своего творческого мышления.

Главными задачами системы повышения квалификации педагогов высшей школы являются:

- создание современной системы непрерывного образования, подготовки, переподготовки и повышения квалификации педагогических кадров, обеспечивающей подготовку квалифицированных, компетентных, конкурентоспособных на рынке труда специалистов сферы образования в соответствии с потребностями образовательных учреждений региона;

- обеспечение инновационного характера педагогического образования за счет обновления содержания и технологий образования, обеспечивающих баланс фундаментальности и компетентностного подхода, развитие вариативности образовательных программ;

- формирование образовательной среды, в которой они могли бы осваивать новый опыт, пересматривать свои профессиональные ценности, формировать новое профессиональное поведение; укрепление имиджа педагогического работника, повышение инвестиционной привлекательности и качества работы;

- формирование механизмов оценки качества и востребованности образовательных услуг с участием потребителей за счет создания прозрачной, открытой системы информирования потребителей об образовательных услугах, обеспечивающей полноту, доступность, своевременное обновление, достоверность информации;

- создание правовых условий и разработка механизмов управления для эффективного функционирования и развития образовательной системы педагогического образования на качественно новом уровне;

- проведение профессиональной подготовки специалистов, которые только приступили к преподавательской деятельности в вузе, пришедших на преподавательскую работу из других сфер деятельности, практиков;

- удовлетворение потребностей преподавателей в получении знаний о новейших разработках в области образования на основе отечественного и зарубежного опыта.

- развитие системы социального партнерства образовательных учреждений, осуществляющих подготовку педагогов за счет расширения круга заинтересованных

в сотрудничестве государственных и частных учреждений, организация их сетевого взаимодействия;

Появление новых информационных технологий, связанных с развитием компьютерных средств, дает широкие возможности в образовательном процессе в целом, а также в процессе обучения; раздвигает рамки информационного обмена между преподавателем и обучающимися. Современные информационные технологии обеспечивают формирование единой информационной среды вуза и образовательных организаций в масштабе страны, позволяет повысить интенсивность обмена информацией (учебной, научной, воспитательной). Сегодня это особенно актуально в связи с необходимостью вынужденного перехода на дистанционное обучение. Вот здесь преподавателю необходимо не только умение пользователя персонального компьютера, но обучиться работать на платформах приложений, используемых для дистанционного обучения (Zoom, Microsoft Teams и др.). Все это диктует необходимость введения обязательного обучения профессорско-преподавательского состава информационным технологиям.

Стоит отметить также, что врачи-педагоги относятся к категории взрослых и обучаться должны на основе теории и технологии обучения взрослых (андрогогики).

В соответствии с требованиями Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» в вузах вводится инклюзивное образование. Пока может быть для кого-то это сравнительно новое понятие, а следовательно необходимо разъяснение. С 2018 в программу обучения включены вопросы «Психолого-педагогическое сопровождение адаптивного образовательного процесс», Инклюзивное образование», «Особенности образовательного процесса у лиц с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ)»

Учитывая все эти моменты, в БГМУ с 2016 было организовано обучение преподавателей университета по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Современные образовательные и информационные (IT) технологии при реализации основных и адаптивных образовательных программ», а с 2018 по программе «Педагог профессионального образования. Инклюзивное обучение и информационно-коммуникационные технологии в реализации основных образовательных программ высшего образования и среднего профессионального образования» на базе ИДПО с привлечением к преподаванию профессорско-преподавательского состава кафедры педагогики и психологии и кафедры медицинской физики с курсом информатики.

Методическим отделом совместно с ИДПО, кафедрами педагогики и психологии и медицинской физики с курсом информатики было организовано в 2019-2020 учебном году 2 цикла по программе «Педагог профессионального образования. Инклюзивное обучение и информационно-коммуникационные технологии в реализации основных образовательных программ высшего образования и среднего профессионального образования». Профессорско-преподавательский состав прошел обучение в объеме 144 часа. Обучено 429 человек. Программа направлена на знакомство преподавателей с передовыми научными подходами к организации образовательного процесса, проблемами развития личности обучающихся, саморазвития и самовоспитания, факторами и условиями, индивидуальными характеристиками личности обучающегося, а также с ведущими характеристиками и принципами педагогической деятельности, осуществляемой в системе профессионального образования. Тематика включает лекции по андрогики как системе обучения взрослых, по электронному обучению и дистанционным образовательным технологиям, нормативно-правовым основам по его применению, организации проблемного обучения на форуме, вебинаре и в чате, использование массовых открытых онлайн-курсов в образовательном процессе, по инклюзивному образованию, об особенностях образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Преподавание проводили

профессиональные педагоги и психологи, у которых педагогика и психология, — это и специальность и предмет научного интереса, а также специалисты по ИТ-технологиям.

Для преподавателей кафедр БГМУ методическим отделом, Центром практических навыков и кафедрой анестезиологии и реаниматологии совместно с ИДПО организованы и проведены курсы повышения квалификации «Оказание первой помощи» в объеме 18 часов. Обучение по оказанию первой помощи пострадавшим осуществлялось в форме теоретических и практических занятий на базах Центра практических навыков и Объединенного центра симуляционных методов обучения. В программу обучения были включены организационно-правовые аспекты оказания первой помощи, первая помощь при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения, первая помощь при наружных кровотечениях и травмах, прочих состояниях. С 2018 года проведены 4 цикла. Обучено 400 человек

Практику проведения обучения профессорско-преподавательского состава в БГМУ планируется продолжить.

Таким образом, регулярное повышение квалификации педагогов высшей школы формирует механизм профессионального мышления, самоорганизацию и самореализацию личности, обогащает опытом осмысления и творчества. Непрерывность образования создает систему развития индивидуальности, личной ответственности за свою образованность у каждого преподавателя.

Список литературы

1. Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29 декабря 2012 года.

Р.В. Галеев, С.В. Чуйкин, Э.Р. Гизатуллина,
**ОПЫТ ИНТЕГРАЦИИ ПРОФИЛЬНЫХ КАФЕДР
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА И КЛИНИЧЕСКОЙ БАЗЫ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО
ГБУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника 7 г. Уфы

Аннотация. В представленной публикации анализируется опыт совместной работы коллектива Детской стоматологической поликлиники 7 г. Уфы с кафедрами стоматологического факультета на этапах вузовского и постдипломного медицинского образования. Авторами показано, что стоматологическая поликлиника, оснащенная современным диагностическим и лечебным оборудованием, а также укомплектованная кадрами высокой квалификации, являясь органичной составной частью учебного процесса, позволяет максимально адаптировать студента к предстоящей профессиональной деятельности. Описаны формы и методы совместной работы базовой клиники и кафедры по оптимизации преподавания на стоматологическом факультете. Представлены результаты учебно-исследовательских и научных работ студентов и молодых специалистов, выполненных под руководством врачей-стоматологов высшей квалификации.

Ключевые слова: цифровые образовательные технологии, организация УИРС и НИРС, непрерывное медицинское образование

Медицинскому сообществу хорошо известно, что одной из активно развивающихся сфер современной медицинской науки и практики является стоматология (2,3). Всероссийские и международные научные форумы являются тому убедительным подтверждением (1,4). Ежегодно на рынке медицинских услуг появляются инновационные технологии с использованием новых полимеров, биокompозитных материалов, металлоконструкций, структурных модификаций углерода, алло- и ксено-

генных трансплантатов и многое другое. Кроме того, постоянно совершенствуются диагностические методы, становятся доступными цифровые технологии с использованием 3D-моделирования (5). А это, в свою очередь, требует постоянного обновления учебного материала как на этапе обучения студентов, так и в системе постдипломного образования (1).

Где кроется наиболее слабое звено в этой непрерывной гонке за высокими технологиями в медицине и образовании? При ответе на поставленный вопрос считаем необходимым привести те статьи, где проблемы стоматологического образования тесно увязываются с клинической базой, ее оснащением и финансированием, уровнем квалификации персонала (В.К. Леонтьев, 2000,2004). И здесь мы вплотную подходим к основной теме настоящей публикации — организации совместной работы в системе «профильная кафедра – клиническая база».

По мнению ряда авторов, сложившаяся к настоящему времени структура взаимодействия клинической кафедры медицинского вуза с профильной базовой клиникой имеет ряд проблем лежащих в законодательном и административно-правовом регулировании совместной деятельности двух учреждений (О.В. Дроздова, 2017). И как результат с трибун научных стоматологических форумов различного уровня нередко звучат заявления об исключительно теоретической направленности преподавания на курсах повышения квалификации в ущерб практическим навыкам. Связано это чаще всего с дефицитом современного диагностического и лечебного оборудования, организационными упущениями, а порой просто низким уровнем преподавания.

С учетом изложенного нами сформулирована следующая цель настоящей работы: представить для оценки научно-педагогическому сообществу основные формы взаимодействия Детской стоматологической поликлиники 7 г. Уфы с клиническими и теоретическими кафедрами Башкирского медицинского университета и определить пути совершенствования совместной работы в системе «кафедра – клиническая база».

В соответствии с договором между Башкирским государственным медицинским университетом и ГБУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника 7 г. Уфы последняя выступает клинической базой для двух кафедр:

- стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО
- ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсами ИДПО.

При этом поликлиника взаимодействует с кафедрами в лечебной, научной и учебной сферах деятельности. Разработанный в Университете типовой договор в целом отражает современные реалии здравоохранения и позволяет успешно решать задачи стоящие на стыке образования, медицинской науки и клинической практики. Следует отметить, что представляемая авторами стоматологическая поликлиника в совместной работе с Университетом не ограничивается только указанными в договоре клиническими кафедрами. Руководство поликлиники, ее коллектив широко взаимодействуют с целым рядом теоретических кафедр среди которых в приоритете кафедра анатомии человека (зав.кафедрой доцент Рыбалко Д.Ю.)

В соответствии с форматом настоящей статьи авторами будет представлено участие клинической базы в организации учебного процесса.

Первый вектор нашей совместной деятельности связан с обучением студентов. Примечательно, что руководитель базовой клиники одновременно является сотрудником указанной выше кафедры стоматологии детского возраста, что обеспечивает преемственность в организации учебного процесса. Более того, один из врачей-стоматологов клиники официально назначен куратором в работе со студентами и уполномочен оперативно решать все возникающие организационные вопросы. Во время практических занятий и прохождения производственной практики студенты участвуют в консилиумах, в том числе с обсуждением результатов неинвазивных

исследований. Методический уровень преподавания значительно вырос с внедрением в практику базовой клиники методов конусно-лучевой компьютерной томографии. Студенты, успешно усваивающие учебную программу, привлекаются к выполнению учебно-исследовательских и научных работ с использованием цифровых технологий. Под руководством авторов настоящей статьи студентами было выполнено более десятка научных работ. Их результаты представлены на конференциях студентов и молодых ученых, опубликованы в материалах всероссийских и международных научных форумов. Основная направленность студенческих работ — клиническая и вариантная анатомия органов зубо-челюстного аппарата, индивидуальная изменчивость костного скелета и мягкого остова лица. Следует отметить, что эти вопросы концептуально связаны с клинической практикой будущих стоматологов. Примечательно, что поликлиника проводит анализ индивидуальной изменчивости органов головы и шеи, а цифровые копии редких случаев пороков развития передаются на кафедру анатомии человека для использования в учебном процессе.

Представляемая поликлиника и ее руководство значительное внимание уделяют совместной работе с кафедрами в сфере постдипломного (непрерывного) медицинского образования. Речь идет о создании условий для стажировки клинических ординаторов и курсантов, обучающихся на нашей базе. При этом медицинский персонал клиники обеспечивает демонстрацию пациентов, организацию консилиумов. Фактически на всех этапах учебного процесса рядом со штатным преподавателем неизменно присутствуют сотрудники клиники. И как следствие, требования к базовой клинике остаются неизменными — обеспеченность инновационным диагностическим и лечебным оборудованием, а так же профессионализм медицинского персонала всех уровней. Другими словами: мы постоянно должны обеспечивать то, что сегодня именуется высокими технологиями в стоматологии. Только в такую клинику придет молодой специалист для повышения своей квалификации. В настоящее время клиника отвечает этим критериям, но уже завтра наш коллектив должны думать о внедрении новых технологий.

Выводы и дальнейшие перспективы работы.

Эффективное взаимодействие профильной стоматологической кафедры и базовой клиники позволяет оптимизировать учебный процесс, в том числе путем внедрения цифровых образовательных технологий.

Оснащение базовой стоматологической клиники инновационным диагностическим оборудованием (конусно-лучевой компьютерный томограф и другие установки для неинвазивных исследований), современными лечебными установками, высокотехнологичными материалами равно как и обеспечение кадрами высокой квалификации создают необходимые условия для обучения специалистов в системе непрерывного медицинского образования.

Современная стоматологическая поликлиника, являясь адекватной площадкой для выполнения студентами и молодыми специалистами учебно-исследовательских и научных работ, способствует раскрытию их творческого потенциала и тем самым обеспечивает подготовку врачей-стоматологов высшей квалификации.

Список литературы

1. Абакаров С.И. Об интеграции образовательных учреждений, занимающихся усовершенствованием специалистов стоматологического профиля // Материалы IX Всероссийской научно-практической конференции и Труды VIII съезда Стоматологической Ассоциации России. — Москва, 2002. — С. 216–217.
2. Быковская Т.Ю., Кононенко В.И., Морозов В.В. Проблемы и перспективы развития дополнительного профессионального медицинского образования. // Экономика и менеджмент в стоматологии. — 2014. — №3(44). — С. 48–51.

3. Дроздова О.В. Состояние и проблемы постдипломного стоматологического образования. // Стоматология. — 2017. — №96(6). — С. 64–67
4. Леонтьев В.К., Кузнецов В.В. Перспективы профессионально-управленческой подготовки и переподготовки руководителей стоматологических организаций. Экономика и менеджмент в стоматологии.// 2004/-№2(13). — С. 6–20.
5. Смирнов В.Г., Янушевич О.О., Митронин В.А. Клиническая анатомия челюстей: Монография. — М.: Издательство БИНОМ, 2014. — 232 с.

*М.Р. Гараев, М.А. Нартайлаков,
Г.Н. Чингизова, Д.Р. Мушаратов, М.Ш. Кашаев*
**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ
ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа.
Кафедра общей хирургии с курсом лучевой диагностики ИДПО*

Быстрый рост темпа технологического развития и изменения в регламентирующих документах обуславливают пересмотр требований к выпускникам медицинских образовательных учреждений. Если раньше требования носили во многом формальный характер и касались в основном знания теории, а «доучивание» проходило, по сути, на рабочем месте, то в настоящее время к выпускнику предъявляются конкретные требования, касающиеся практических навыков, знаний в правилах оформления медицинской документации, работы со специальным оборудованием, компьютером. При этом система образования в вузе во многом носит классический характер и не всегда успевает за быстроизменяющимися требованиями. Изменения требований вынуждают уплотнять учебный план, количество аудиторных часов, выделяемых на каждую отдельную дисциплину, продолжает уменьшаться, тематическая же насыщенность с каждым годом, наоборот, возрастает. Данная тенденция, к сожалению, неизбежна, и перед преподавателями и обучающимися встает сложная задача: несмотря на имеющиеся затруднения, обеспечить достойное качество образовательного процесса.

В соответствии с ФГОС ВО, преподавание дисциплины «Общая хирургия» организована по модульному принципу и включает 2 цикла практических занятий и цикл лекций. По итогам изучения каждого модуля проводится итоговое занятие по пройденным темам и тестирование, итоговая аттестация по предмету включает тестирование, сдачу практических навыков и устный экзамен по билетам (3 вопроса и ситуационная задача).

Подготовка обучающихся к занятию проводится по опережающему типу, то есть обучающиеся приходят на занятие подготовленными по учебнику, лекционному материалу и дополнительным источникам к текущей теме, выделив для себя наиболее затруднительные для понимания аспекты.

Занятие включает контроль уровня исходных знаний, обязательный разбор ключевых и неясных вопросов изучаемых тем в форме опроса и дискуссии, практическую часть, которая включает осмотр пациентов, посещение и участие в работе перевязочного кабинета, манипуляционного кабинета, операционной, разбор тематических клинических ситуаций, пациентов; отработку практических навыков на муляжах и тренажерах.

На наш взгляд, требуемый уровень качества образования достигается за счет обязательного соблюдения нескольких принципов.

Первый — преподавательский состав. Преподавательский коллектив кафедр хирургического профиля должен включать людей, совмещающих образовательную деятельность с работой в хирургических отделениях, специализированных по абдо-

минальной хирургии, гнойной хирургии, онкологии, урологии, проктологии, эндокринно-сосудистой хирургии и т.д. Данный пункт обязателен, ибо хирургия, несмотря на все современные возможности преподавания, прежде всего — практическая деятельность, и даже очень хорошо представленный материал не заменяет реального посещения операционной, перевязочной. Смена преподавателя, курирующего группу обучающихся в течение года (на разных модулях) и базового отделения, позволяет будущим врачам наблюдать пациентов с разными группами хирургических заболеваний, ближе знакомиться с особенностями работы разных подразделений хирургической службы.

Второй — клиническая база. Клиническими базами хирургических кафедр должны быть многопрофильные больницы, имеющие в составе несколько хирургических отделений, вспомогательные службы и диагностические отделения. Одновременный заход на практические занятия большого по численности контингента обучающихся требует достаточной мощности медицинского учреждения. В противном случае высокая концентрация обучающихся мешает деятельности больницы и способствует возникновению конфликтных ситуаций. Как пример, клиническими базами кафедры общей хирургии с курсом лучевой диагностики ИДПО являются Республиканская клиническая больница (РКБ) им. Г.Г. Куватова и Клиника ФГБОУ ВО БГМУ. В РКБ 12 хирургических отделений с общим коечным фондом на 510 пациентов, 19 операционных. В РКБ непрерывно проходят обследование и лечение жители Республики Башкортостан и других субъектов Российской Федерации, имеющие разные хирургические заболевания. Большие клинические базы позволяют на каждое занятие подбирать пациентов по теме занятия, сделать процесс обучения наглядным, заинтересовать обучающихся. Обучающиеся, впервые пришедшие на третьем курсе в хирургический стационар, посещают утренние конференции, на которых обсуждаются интересные случаи из клинической практики, докладываются планируемые операции с демонстрацией фотоматериалов. На обходах происходит знакомство с пациентами, в течение занятий обучающиеся принимают участие в работах перевязочных кабинетов, манипуляционных и операционных, познают особенности работы различных подразделений хирургического стационара.

Третий — техническое обеспечение. Преподавание на современном уровне невозможно без арсенала технических средств, позволяющих донести информацию до обучающихся, оптимизировать усвоение материала. На кафедре функционирует компьютерный класс, позволяющий в короткие сроки проводить тестирование с генерацией индивидуального набора вопросов для каждого обучающегося. Так же на стационарных компьютерах и ноутбуках проводится демонстрация фото- и видео материалов по темам семинарских занятий. На учебном портале размещены методические материалы, лекции, темы для самостоятельного изучения. Лекции проводятся с демонстрацией фото- и видео материалов на мультимедийном проекторе.

Четвертый — индивидуальный подход. Темы, входящие в учебный план по предмету «Общая хирургия», определены руководящими документами и прописаны в рабочих программах. Но быстрое развитие медицины не всегда позволяет так же быстро внести коррективы в программу обучения по нашей дисциплине. Оптимальным решением данной проблемы является, на наш взгляд, введение элективных курсов. На кафедре общей хирургии в настоящее время разработаны и внедрены три элективных курса, посвященные последним достижениям медицины по наиболее актуальным хирургическим проблемам. Элективные курсы разработаны и внедрены преподавателями, занимающимися практической лечебной деятельностью в соответствующих отраслях хирургии, что позволяет подкреплять теоретический материал интересными случаями из практики, фото- и видеоматериалами, донести до обучающихся самые последние мировые данные. Элективные курсы составлены по требованиям ФГОС ВО, в которых значительное время уделяется практической и само-

стоятельной работе обучающихся, включая подготовку реферативных сообщений и докладов. В перспективе, на наш взгляд, желательно дальнейшее увеличение количества элективных курсов.

Пятый — объективная всесторонняя оценка результатов обучения. В соответствии с требованиями ФГОС ВО на кафедре функционирует рейтинговая система оценки знаний. На каждом занятии обучающийся получает до трех оценок. Дополнительные оценки выставляются за практические навыки, отрабатываемые в процессе занятий, активность, проявляемую при работе в перевязочных, манипуляционных, за правильность оформления учебной истории болезни курируемого пациента, за выступления на элективном курсе, заседаниях хирургического кружка и научном обществе и т. д. К итоговой аттестации обучающийся имеет среднегодовой рейтинг, отражающий уровень освоения дисциплины. Экзамен включает три этапа: 1) тестирование; 2) сдача практических навыков по переливанию крови, первой помощи при критических состояниях, десмургии, иммобилизации при травмах, наложению и завязыванию швов; 3) проверка теоретических знаний по предмету в устной форме — теоретические вопросы и ситуационная задача. Оценки за все этапы экзамена с учетом среднегодового рейтинга позволяют произвести объективную оценку знаний обучающегося и выставить справедливый итоговый балл.

Таким образом, изучение дисциплины «Общая хирургия» на современном этапе является достаточно сложным многокомпонентным процессом, в котором нет второстепенных звеньев, и требуется полноценное соблюдение всех вышеперечисленных принципов.

Вместе с тем надо сказать и о проблемах современной системы образования, имеющих место на наш взгляд:

1. Высокая забюрократизированность: количество отчетных документов велико, большинство пунктов в отчетных документах дублируют друг друга. Возможно, стоит часть отчетов отменить. Во всем мире идёт переход на электронный документооборот, целью чего является упрощение ведения документации. У нас он (переход на электронный документооборот) тоже формально идёт, но на практике электронные документы дублируют документы на бумажном носителе и обязательны к наличию оба варианта, то есть вместо упрощения мы получаем удвоение объема работы.

2. Большой срок ожидания закупки нового оборудования и мебели после заказа. Во многом эта проблема связана с современным антикоррупционным законодательством, необходимостью проведения многоэтапного рассмотрения заявки. С другой стороны, когда кафедра привлекла внебюджетные средства и длительное время не может на данные средства приобрести требующееся для учебного процесса оборудование, это неправильно. Темп жизни с каждым годом растет и на сегодняшний день ситуация, когда приходится ждать по году и дольше заказанное оборудование, выглядит несколько странной.

3. Рост нагрузки на преподавательский состав. С каждым годом растет аудиторная нагрузка, увеличивается количество ординаторов и обучающихся, проходящих учебу на языке-посреднике (английском языке). На сегодняшний день обучение проходит в две смены. Но возможности по увеличению количества физических лиц, работающих на кафедрах практически исчерпаны. Лица, подходящие по требованиям, предъявляемым к преподавательскому составу, или уже работают на кафедрах или не хотят этого делать по ряду причин, основными среди которых являются: недостаточно высокая заработная плата, большая учебная нагрузка и дополнительная неоплачиваемая и нерегламентированная нагрузка (написание и актуализация учебно-методических материалов, прием отработок, контроль СРО, участие в работе кружка, студенческих конференциях и т. п.). Человек, имеющий ученую степень, стаж работы по специальности, владеющий дополнительными языками, имеет возможность работать в медицине по основной специальности и зарабатывать больше,

чем при переходе на основную работу в образовательное учреждение. Молодых же специалистов, не имеющих стажа работы по специальности, педагогического стажа, ученой степени в качестве преподавателей привлекать недопустимо ввиду несоответствия требованиям. Поиск путей решения этих вопросов необходим для устойчивости и развития образовательного процесса в перспективе.

М.М. Гафаров, З.Р. Хисматуллина
**РОЛЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра дерматовенерологии
с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО

Аннотация: Целью работы является оценка результатов формирования универсальных и профессиональных компетенций специальности врача на основе анализа результатов летней производственной практики

Задачи, поставленные в данной работе:

- оценить закрепление теоретического материала и получение практического опыта.

В данной работе рассмотрена роль производственной практики в формировании поведения и качества профессиональной подготовки врачей.

На проведение академических занятий для изучения специальности за время цикла дается 7–8 часов. Дополнительно выделяется время на самостоятельное изучение дисциплины. За это время, к сожалению, студенты не могут овладеть всей методикой сбора анамнеза заболеваний, клинико-лабораторных исследований и постановки конкретного диагноза, а преподавателям не удается дать в полной мере те знания, которыми должен обладать студент на определенном этапе обучения. При прохождении производственной практики за то же время студент получает теоретические знания путем правильного сбора анамнеза, объективного обследования органов и систем, использования практических навыков по диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний, которые будут применяться в последующем во врачебной практике. Во время практических занятий ввиду большого количества студентов, не у всех студентов есть возможность лично освоить практические навыки по диагностике и подбору эффективного метода лечения под руководством преподавателей.

Поэтому было проведено исследование роли производственной практики в повышении квалификации и подготовке к практической деятельности.

Ключевые слова: практика, производственная практика, профессиональные знания.

Введение. В настоящее время проблема подготовки врачей набирает высокие обороты. Все больше поступают жалобы на низкую компетенцию врачей не только в амбулаторном звене, но и в стационарном.

За время, выделенное на обучение, студент не получает в полной мере знания, необходимые ему для дальнейшей работы. Поэтому много информации остается на самостоятельное изучение, что в свою очередь затрудняет выработку логического мышления и освоение практических навыков.

Юридическая незащищенность врачей так же является одной из проблем. Некорректное поведение некоторых пациентов и всеми излюбленное правило, что «пациент всегда прав» — все это приводит к возникновению немалого количества конфликтов.

Таким образом, производственная практика является важной составной частью в подготовке высококвалифицированных врачей, способных оказывать квалифицированную помощь обращающимся больным с соблюдением нравственно-этических норм, и приобретении практических навыков деятельности.

Обзор литературы: «Качество подготовки молодых специалистов в образовательных учреждениях высшего профессионального образования находится в прямой зависимости от глубины полученных учащимся знаний в ходе теоретического курса обучения, отработки и закрепления практических навыков, полученных знаний в процессе производственного обучения и производственной практике» (Вишнева Е.М., Евсина Е.М., Богословская Л.В., Кутепов С.М.)

Клинические базы, в свою очередь, играют одну из главных ролей в подготовке к врачебной деятельности и адаптации студентов в новом коллективе.

Методология. Необходимо повысить качество подготовки будущих врачей. Весьма важным на клинических кафедрах является формирование знаний, умение собирать анамнез и анализировать результаты клинических исследований. Именно эти навыки дают возможность правильно построить алгоритм клинико-лабораторных исследований, сопоставить их, точно поставить диагноз и назначить рациональный комплекс лечебных мероприятий.

Поэтому важной формой в подготовке и становлении квалифицированного врача является учебная и производственная практики, призванные обеспечить освоение практических навыков будущим специалистам. В ходе практики у студентов закрепляются теоретические знания, вырабатывается необходимость постоянных совершенствований и возникает устойчивый интерес к специальности.

Самостоятельная работа с больными в ходе практической деятельности необходима, так как в данной обстановке студент путем интерпретации всех полученных данных получает продукцию: развёрнутый клинический анализ, прогнозирует течение болезни и планирует лечебно-профилактические мероприятия, а в дальнейшем и реабилитационные мероприятия.

В связи с многочисленными нововведениями в здравоохранении выявляется несколько основных проблем. И первой является то, что стандарты лечения не позволяют выявлять и лечить сопутствующие соматические заболевания. Как показывает практика, зачастую пациенты приходят не с одним заболеванием, а страдают и сопутствующими висцеральными патологиями, которые современные стандарты лечения на сегодняшний день не учитывают.

Документальная работа занимает большую часть времени приема. Это отнимает у врача время, которое должно быть потрачено на пациента.

При обучении студентов на академических занятиях используются активные формы обучения: разбор темы, задачи, развивающие клиническое мышление, опросы для лучшего усвоения темы. Кроме этого используются инновационные методы: показы слайдов, применение робототехники, нового оборудования. Но все это не дает в полной мере студенту представления и информации, которую он получает у постели больного.

Все указанные факторы должны быть приняты во внимание и реализованы.

Вывод. Таким образом, производственная практика выполняет важнейшую функцию в системе профессиональной подготовки к дальнейшей врачебной деятельности. Необходимо:

- еженедельно проводить семинары и выступления студентов на актуальные темы по оказанию помощи при различных заболеваниях;
- составлять отчёты по выполненной работе;
- организовывать научно-практические конференции.

Все перечисленные мероприятия будут подводить студентов к высокой ответственности перед коллегами, руководителями практики и, конечно же, пациентами.

В ходе итогового контроля полученных знаний и практических навыков студентов в виде зачётов и экзаменов совместно с представителями практической базы будет показана высокая заинтересованность студентов, что в свою очередь поведет за собой получение высоких баллов по освоению профессиональных навыков врачебной деятельности.

Список литературы

1. Отчеты производственной практики студентов лечебного факультета за 2017–2018 года
2. Законодательные акты (Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326 – ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»)
3. Вишнева Е.М., Евсина М.Г., Богословская Л.В., Кутепов С.М. «Роль производственной практики студентов Лечебно-профилактического факультета в профессиональной подготовке специалистов»

*Р.Х. Гизатуллин¹, Р.М. Габдулхаков¹,
И.И. Лутфарахманов¹, Л.Р. Ахмадеева², Э.Н. Ахмадеева³*
**ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
В УСЛОВИЯХ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедры анестезиологии и реаниматологии¹ с курсом ИДПО
Кафедра неврологии²
Кафедра госпитальной педиатрии³

Аннотация. Нами проведено обучение в симуляционном центре БГМУ студентов 6-го курса лечебного факультета методам сердечно-легочной реанимации (СЛР), навыкам работы с аппаратом автоматической наружной дефибрилляции (АНД), педагогическим навыкам. В последующем, прошедшие подготовку студенты-медики обучали методам проведения СЛР, навыкам работы с АНД студентов-слушателей из немедицинского вуза. После окончания обучения студентам были заданы вопросы о полученных ими знаниях, навыках и умениях, а так же получены отзывы по методике обучения посредством анкетирования. Опрос был сгруппирован по трем категориям: «СЛР», «СЛР с использованием АНД», и «Обучение». Кроме того участники могли высказать собственное мнение своими словами. В целом используемая методика обучения «через преподавание» получила высокую оценку всеми участниками процесса обучения.

Ключевые слова. Обучение, студенты, сердечно-легочная реанимация, автоматический наружный дефибриллятор.

Введение. Внезапная остановка кровообращения является серьезной проблемой здравоохранения. Использование автоматических наружных дефибрилляторов (АНД) не только персоналом службы безопасности, но и заинтересованными неспециалистами и их родственниками стало важной частью систем неотложной медицинской помощи [1]. Тем не менее, внебольничные остановки кровообращения в большинстве случаев завершаются летальным исходом, главным образом из-за отсутствия у неспециалистов навыков базовой сердечно-легочной реанимации [2]. Поскольку фибрилляция желудочков [3] является основной причиной остановки кровообращения [4], доступные в настоящее время АНД могут использоваться, в частности, обученными неспециалистами.

Постоянно ведется работа по улучшению обучения методам сердечно-легочной реанимации (СЛР) студентов медицинского университета. Нами использо-

вана относительно новая стратегия, основанная на проблемах, в рамках которой студенты-медики должны были обучать методам СЛР людей, не связанных с медициной.

С другой стороны, существует потребность в обучении студентов-медиков методам СЛР, использованию АНД. Несмотря на то, что это действительно важная проблема, в учебных планах медицинских вузов слишком мало внимания уделяется привлекательным способам обучения. Поэтому мы предложили нашим студентам новую стратегию обучения, называемую «обучение через преподавание», где студенты-медики обучали студентов другого вуза методам СЛР и навыкам использования АНД. Этот тип проблемно-ориентированных учебных курсов проходили только те студенты, которые добровольно записались на факультативный курс СЛР.

Цель. Провести оценку эффективности методики «обучение через преподавание» в освоении методов СЛР студентами медицинского и немедицинского вузов.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 32 студента шестого курса лечебного факультета БГМУ (из них 59,4% девушек, 40,6% мужчин) в возрасте 22–23 года (средний возраст $22 \pm 0,37$), которые прошли обучение по СЛР, навыкам работы с АНД в симуляционном центре БГМУ. В дальнейшем студенты-медики обучали 50 студентов-слушателей из Башкирского государственного университета, которые были выбраны случайно. Среди студентов слушателей 58% составили девушки, 42% мужчины в возрасте 19–23 год (средний возраст $21 \pm 1,14$ г.). Обучение так же проходило в симуляционном центре БГМУ.

Результаты и их обсуждение. Если до прохождения обучения из 32 студентов-медиков 31 (98,88%) считали, что они могут правильно обеспечить СЛР и только 22 (68,75%) оценили свои навыки так, что они могут самостоятельно работать с АНД. После прохождения курса обучения 32 студента медика становились уже студентами-инструкторами. Студенты-инструкторы уверенно заявили, что смогут правильно диагностировать остановку сердца, что могут правильно использовать АНД в чрезвычайной ситуации. Студенты-инструкторы оценили свои знания по СЛР, навыкам работы с АНД на «Отлично» и «Хорошо».

Студенты-слушатели отметили, что студенты-инструкторы ответили на все вопросы достаточно. Студенты-инструкторы охарактеризовали стажеров заинтересованными, поэтому задали много вопросов по теме СЛР.

В проведенном исследовании мы обнаружили, что «обучение через преподавание» эффективная методика. «Обучение через преподавание» мотивирует студентов-инструкторов и студентов-стажеров на получение более глубоких знаний по избранной проблеме. Разработка методов и стратегий обучения для достижения оптимального уровня образования и снижения обеспокоенности людей по поводу использования автоматического наружного дефибриллятора и СЛР, их информированности, должна быть целью повышения выживаемости людей. Только таким образом можно повысить выживаемость пациентов с фибрилляцией желудочков, которая является основной причиной внезапной остановки кровообращения [5, 6, 7].

Студенты-немедики высоко оценили пользу курса для себя. Большинство стажеров ранее никогда не касались темы реанимации, тренинг научил их правильному проведению СЛР, обучил навыкам работы с АНД, умению работать в команде. Нам пришлось наблюдать, что участие в программе обучения заставило студентов-медиков заняться научными исследованиями, практиковать свои риторические и педагогические навыки и, что самое важное: заставило их углубиться в предмет реаниматологии и интенсивной терапии.

Мы предполагаем, что чем лучше студенты-стажеры обучались СЛР и чем лучше они оценивали своих инструкторов, тем большую пользу могли получить студенты-медики от нашей программы «обучение через преподавание». Студенты-инструкторы, которые чувствовали себя хорошо подготовленными, получили хорошие оценки от своих учеников. Поэтому мы можем сделать вывод, что выгода от

обучения СЛР высока. Ни один студент-стажер не оценил свои знания о СЛР, навыки работы с АНД, как «плохие» после курса.

Конечно, у данной методики обучения есть свои особенности: поскольку этот курс не был обязательным, участвующие студенты уже интересовались этой темой и были мотивированы для участия. Другим положительным моментом явилось то, что место, выбранное для обучения, имитирует реальную обстановку. Тем не менее, мы думаем, тренировка должна проходить в более реалистичной обстановке, где случается остановка сердца, возможно, это могут быть общественные места.

Особое внимание необходимо уделить анкетированию инструкторов и стажеров. Оценка приобретения навыков СЛР была субъективной, поэтому необходимо продумать, как можно формализовать оценку навыков студентов. Положительный момент обучения заключается в том, что обучение не ограничивалось теорией, а было подкреплено практической работой в условиях симуляционного центра.

Выводы. В целом, мы можем сказать, что «обучение через преподавание», — это эффективная методика. Мы считаем, что студенты более мотивированы на получение глубоких знаний, профессиональных компетенций и обучение более эффективно, чем обычный курс СЛР.

Список литературы

1. Cummins R.O. et al. Automatic external defibrillation: evaluations of its role in the home and in emergency medical services / R.O. Cummins, M.S. Eisenberg, L. Bergner et al. // *Annals of emergency medicine*. — 1984. — Т. 13. — №. 9. — С. 798–801.
2. Wik L. et al. Quality of cardiopulmonary resuscitation during out-of-hospital cardiac arrest / L. Wik, J. Kramer-Johansen, H. Myklebust et al. // *Jama*. — 2005. — Т. 293. — №. 3. — С. 299–304.
3. Vilke G.M. et al. The three-phase model of cardiac arrest as applied to ventricular fibrillation in a large, urban emergency medical services system/ G.M. Vilke, T.C. Chan, J.V. Dunford et al. // *Resuscitation*. — 2005. — Т. 64. — №. 3. — С. 341–346.
4. Peberdy M.A. et al. Cardiopulmonary resuscitation of adults in the hospital: a report of 14 720 cardiac arrests from the National Registry of Cardiopulmonary Resuscitation // *Resuscitation*. — 2003. — Т. 58. — №. 3. — С. 297–308.
5. Holmberg M. et al. Incidence, duration and survival of ventricular fibrillation in out-of-hospital cardiac arrest patients in Sweden / M. Holmberg, S. Holmberg, J. Herlitz // *Resuscitation*. — 2000. — Т. 44. — №. 1. — С. 7–17.
6. Ludhwani D., Goyal A., Jagtap M. Ventricular Fibrillation. — 2019.
7. Perry O. et al. Out-of-hospital cardiac arrest protocol comparison / O. Perry, O. Wacht, E. Jaffe // *Australasian Journal of Paramedicine*. — 2019. — Т. 16.

М.Н. Гурьянова, Е.С. Ворожцова

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ИСТОРИЯ ФАРМАЦИИ»

ФГБОУ ВО Пермская государственная фармацевтическая академия

Минздрава России, г. Пермь

Кафедра организации, экономики и истории фармации

Аннотация. В статье описан опыт совместной работы Пермской государственной фармацевтической академии с Российским обществом истории медицины по созданию презентаций по истории фармации и последующего использования этих презентаций для организации учебного процесса обучающихся дисциплине «История фармации» в период пандемии коронавирусной инфекции.

Ключевые слова: история фармации, технологии дистанционного обучения, самостоятельная работа студентов, Historymed.

В настоящее время одним из самых обсуждаемых вопросов в педагогической среде высшего и среднего образования является вопрос организации образовательного процесса с применением дистанционных технологий обучения для снижения риска распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Идея и смысл применения дистанционных технологий в образовании не нова. Ещё в 1997 году Министерством образования был издан приказ №1050 «О проведении эксперимента в области дистанционного образования», где было сформулировано определение понятия дистанционного образования, перечислены варианты образовательных технологий, в том числе оперативный доступ к базам данных и электронные библиотеки [2]. Но в приказе четко было сказано, что данный вид образования предназначен для заочной формы получения образования. Последующие документы практически полностью повторяют содержание данного нормативного акта, но расширяют сферу применения дистанционного обучения [1].

На фоне внедрения дистанционных технологий повсеместно происходит сокращение контактной работы с обучающимися (за счет уменьшения лекционных часов и практических занятий изучаемой дисциплины), и увеличение часов самостоятельной работы студента. Подобный пересмотр учебных планов произошел и в отношении дисциплины «История фармации». Подразумевается, что в рамках такого сокращенного взаимодействия с преподавателем, обучающийся самостоятельно найдёт необходимую информацию для подготовки к занятиям, сформирует своё отношение к изучаемой теме и вкладу различных ученых в развитие фармации в конкретный исторический период.

В настоящее время не существует универсальных учебников по дисциплинам, более того, наше время — это время активного развития науки, появления новых фактов и формулирования новых гипотез. Обучающийся в ходе изучения дисциплины должен не только усвоить совокупность фактов, но и быть подготовлен к самостоятельному построению логических взаимосвязей, принятию решений на основе изученного материала.

Дисциплина «История фармации» преподается студентам учебных заведений высшего фармацевтического образования в первом семестре первого курса. В Пермской государственной фармацевтической академии (ПГФА) в учебный план данная дисциплина была включена в 2000-2001 учебном году. Дисциплина включала 18 лекций и 18 занятий. Тогда же были определены цель, задачи и содержание программы.

Цель дисциплины «История фармации» — ознакомление обучающихся с различными периодами развития фармацевтических знаний, вкладом зарубежных и отечественных исследователей в становление и развитие отдельных фармацевтических наук, закономерностями развития медицины и фармации отдельных исторических периодов и стран.

Основными задачами дисциплины стали: введение обучающихся в мир их будущей профессии; выявление взаимосвязей развития фармации в различных исторических периодах и различных странах; воспитание чувства гордости за выбранную профессию, показ особенностей развития фармации того региона, где находится образовательная организация.

Программа была построена в логике исторической хронологии, по модульному типу и включала следующие модули: история медицины и фармации первобытного общества, история медицины и фармации стран Древнего Мира, периода Средневековья, Нового и Новейшего времени. Программа содержала региональный компонент, состоящий из трех занятий и посвященный развитию медицины и фармации Пермской губернии, созданию и развитию вуза, как старейшего центра фармацевтического образования на Урале.

В рамках самостоятельной работы студентов поэтапно были введены аннотирование и перевод научных статей, написание рефератов, построение логических схем, тестовые контроли, постановка исторических спектаклей, создание и защита научных проектов. С появлением мультимедийной техники стали использоваться компьютерные презентации.

Совместно с Российским обществом истории медицины в 2019 году нами были усовершенствованы презентации к лекциям по истории фармации, читаемым в ПГФА. Усовершенствованные презентации были размещены на сайте historymed.ru с целью предоставления возможности обучающимся, получающим фармацевтическое образование в различных учебных заведениях, в рамках самостоятельной работы ознакомиться со значительным фактологическим материалом по истории фармации (рис.1).

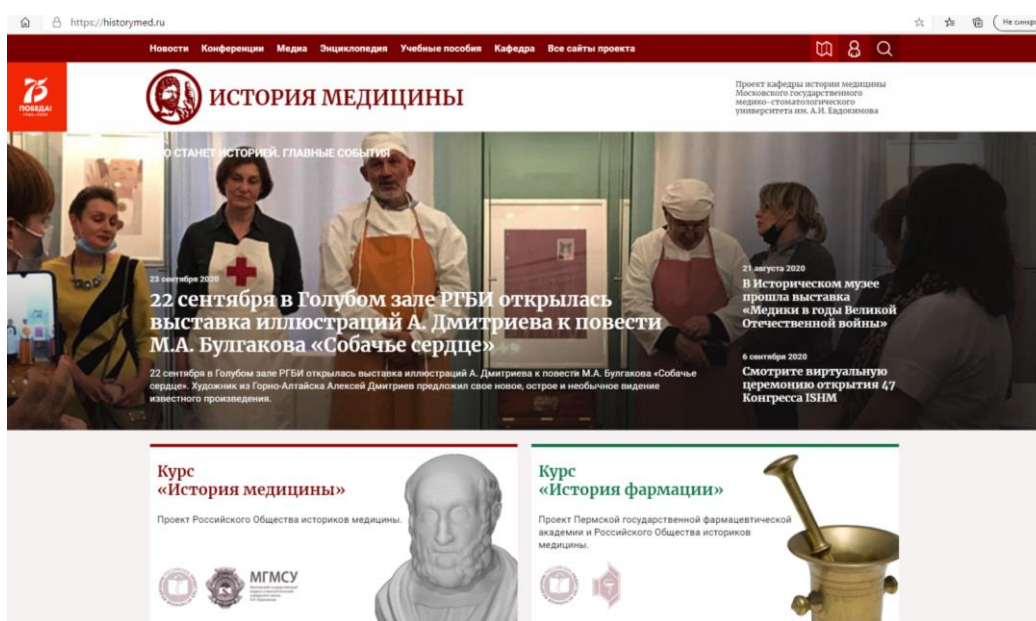


Рис. 1. Скриншот стартовой страницы сайта Historymed с ссылкой на курс истории фармации.

При формировании блоков информационного материала презентаций мы опирались на ранее созданное Гурьяновой М.Н. учебное пособие по истории фармации для студентов ПГФА. Используя возможности сайта [historymed](http://historymed.ru), нами было принято решение не ограничивать число презентаций, установленным на сегодняшний момент количеством лекций по дисциплине в ПГФА, а подготовить презентации по наиболее значимым темам истории фармации. Было подготовлено 17 презентаций. Среди тем, вошедших в число опубликованных презентаций, можно назвать: история медицины и фармации Древнего Египта, Древнего Китая, Древней Америки, Византии, Арабского халифата, Древней Руси, история фармации Российского государства начала XX века (1917-1941), история фармации новейшего времени, включающая историю фармации в период Великой Отечественной войны, и другие.

При проведении подготовительных работ была определена внутренняя логическая структура презентаций, часть материала было решено представить в виде логических графических схем. Презентации содержат значительное количество визуального материала (схемы, фотографии, рисунки). Для презентаций были использованы:

- копии фотодокументов и фотографии экспонатов российских (Государственный исторический музей (Москва), Российский музей медицины (Москва), Музей истории аптечного дела и трудовой славы ГУП «Таттехмедфарм» (Казань), Том-

ский областной краеведческий музей, музей ПГФА (Пермь) и др.) и зарубежных музеев (Метрополитен музей (Нью-Йорк), Британский музей (Лондон), Музей науки (Лондон), Египетский музей (Берлин), Лувр (Париж) и др.)

- фотографии книг из собраний российских и зарубежных библиотек (Синодальная библиотека, Российская государственная библиотека, Российская национальная библиотека, Центральная научная библиотека Харьковского университета, библиотека ПГФА и др.)

- копии картин художников (Пьетро Лонги, В.Е. Маковский, В.М. Максимов, А.С. Яснов и др.)

При создании блока материалов по истории фармации нами было учтено, что на сайте размещены лекции по истории медицины, поэтому нами из презентаций сознательно был исключен дублирующий материал, включающий общеисторические и общемедицинские знания. Наши презентации призваны расширить материал курса истории медицины, обогатив его специфическими фармацевтическими знаниями, необходимыми для подготовки специалистов фармацевтического профиля.

Внутренняя структура презентации по истории фармации включает следующие блоки: источники информации о состоянии и развитии фармации в данный исторический период, характеристика консервативных методов лечения, используемых в данный период, классификации лекарственных средств (по происхождению, агрегатному состоянию, фармакотерапевтическому эффекту), сбор лекарственных растений, состояние фармацевтической технологии, технологические приёмы изготовления лекарств, косметические средства. Где возможно, отдельно акцент делался на виды, структуру аптек, их оборудование, требования к содержанию аптеки.

Внутренняя логика сайта позволила дополнить каждую презентацию тестовыми заданиями.

Для минимизации рисков распространения новой коронавирусной инфекции часть учебного процесса ПГФА была переведена в дистанционный формат. В период самоизоляции обучающиеся были лишены возможности посещения библиотек, методических кабинетов кафедр, и некоторые обучающиеся не имели доступа к изучению печатного учебного пособия, поэтому нами были изменены методики занятий, в которые были включены задания по изучению презентаций на сайте historymed. Опыт включения таких заданий показал, что презентации являются удачным инструментарием и для организации учебного процесса иностранных студентов. На первом курсе иностранные студенты не обладают большим запасом русских слов, поэтому изучение печатного учебного пособия для них представляет большую трудность. Текст на слайдах презентаций достаточно прост, используются простые предложения, в текстах выделяются основные позиции, а включенные в слайды иллюстрации помогают им понять содержание слайда.

Таким образом, изучение презентаций по истории фармации и работа с ними позволили организовать процесс обучения дисциплине «История фармации» в условиях вынужденной самоизоляции, не снизив показатели успеваемости обучающихся.

Список литературы

1. Постановление Государственного Комитета Российской Федерации по высшему образованию от 01.01.01 г. № 6 «Концепция создания и развития единой системы дистанционного образования в России» – СПС «Консультант Плюс»
2. Приказ Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации от 30 мая 1997 г. № 1050 «О проведении эксперимента в области дистанционного образования» – СПС «Консультант Плюс»

В.М. Дианов, И.М. Шарипов
**ОЛИМПИАДА КАК МЕТОД АКТИВИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА
ПРИ ИЗУЧЕНИИ КУРСА ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра фармацевтической химии
с курсами аналитической и токсикологической химии

Аннотация: Олимпиада как метод активизации учебного процесса способствуют развитию познавательной активности обучающихся, прочному усвоению материала, интенсифицирует учебный процесс.

Ключевые слова: олимпиада, активизация учебного процесса.

В компетентностном подходе обучения роли самостоятельной работы обучающихся, нацеленной на стремление к поиску и получению новых знаний, отводится особое внимание. Это стремление может быть активизировано активными методами обучения, которые побуждают обучающихся к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом изучаемой дисциплины [1, 2]. Способствуют развитию познавательной активности у обучающихся такие активные методы обучения как конференции, деловые игры, олимпиады и др.

При проведении деловых игр, олимпиад соревновательный элемент в обучении побуждает основательно изучить материал предмета с привлечением, кроме основных источников знаний — учебники, лекционный материал, дополнительных источников информации: интернет, научные монографии и журнальные статьи. Помимо всего, интеллектуальные состязания способствуют резкому повышению мыслительной деятельности в условиях ограниченного времени при решении заданий, а эмоциональный настрой на победу мобилизует волю и знание, обостряет внимание и память участников.

Подготовка и участие в олимпиадах требует от обучающегося интенсивной самостоятельной работы с дополнительными источниками информации, чтобы решить неординарные задания и достаточно трудные ситуационные задачи. Мотивировать студентов к участию в олимпиадах можно тем, что победа в олимпиаде дает льготы при завершении изучаемого курса, а участники могут заработать баллы, с помощью которых можно поднять средний балл и повысить рейтинговую оценку.

В целях развития интеллектуальных, творческих способностей обучающихся, повышения качества образовательного процесса, стимулирования интереса к научно-исследовательской деятельности, а также пропаганды научных знаний и современных достижений науки на кафедре фармацевтической химии с курсами аналитической и токсикологической химии БГМУ весной проходила Олимпиада по токсикологической химии, посвященная Международному году периодической таблицы Менделеева.

К участию в олимпиаде приглашались обучающиеся 4 курса по специальности 33.05.01 Фармация. Олимпиада проходила в два этапа. На первом отборочном туре участники олимпиады выполняли тестовые задания по всем разделам учебной дисциплины «Токсикологическая химия». Первые 10 участников, набравшие наибольшее количество баллов, были допущены ко второму туру. В ходе второго тура участники олимпиады отвечали на теоретические вопросы по токсикологической химии, решали ситуационные задачи по применению общих и профессиональных компетенций, обосновывая приведенные решения. Теоретический тур проходил в письменной форме. Задания по олимпиаде содержали задачи и вопросы, охватывающие важнейшие разделы токсикологической химии:

1. Пробоподготовка объектов: жидкость-жидкостная экстракция;
2. Биохимическая токсикология: токсикометрические параметры химических веществ;

3. Современные методы анализа: аналитическая диагностика алкогольного опьянения;

4. Химико-токсикологический анализ: аналитическая диагностика острых химических отравлений.

Например, по разделу биохимическая токсикология было следующее задание: Рассчитать максимальную концентрацию в плазме принятого внутрь клофелина по дозе 24 мг и объему распределения — 0,4 л/кг для больного массой 65 кг. Период полувыведения клофелина составляет 12–16 часов. Рассчитайте и укажите на графике, через какое время произойдет полное выведение клофелина из организма, если одно деление на оси абсцисс равно 24 часам (рис.1).

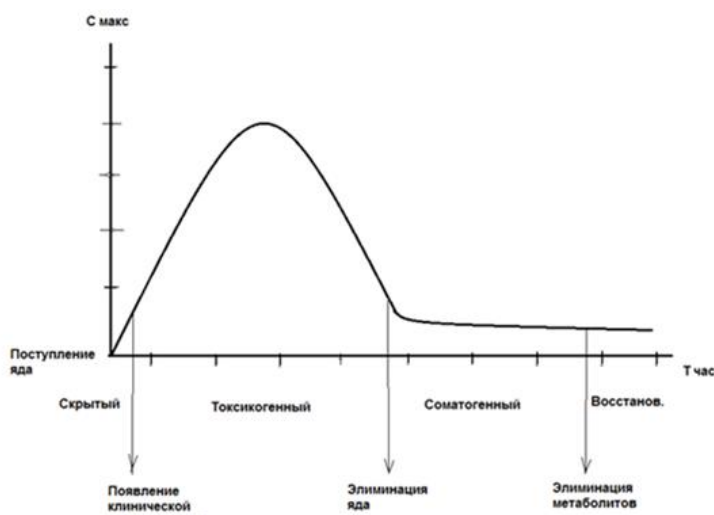


Рис. 1. Диаграмма выведения клофелина.

Из раздела пробоподготовки объектов нужно было решить задачу по определению количественных характеристик процесса экстракции органического вещества из биообъекта.

Умение интерпретировать результаты хроматографического ГЖХ-анализа алкогольного отравления требовалось от участников в очередном из заданий. Для успешного решения такого рода задания студент должен был хорошо знать методики обработки хроматограмм, качественного и количественного анализов, демонстрируя тем самым знание современных методов исследования, применительно к практике химико-токсикологического и судебно-химического анализов.

Завершающим и как нам показалось не легким заданием, оказался кроссворд, где нужно было обладать не только хорошей памятью, но и знанием терминов и определений из смежных дисциплин.

По итогам олимпиады были определены победитель и призеры, которым были вручены дипломы и памятные подарки, а также засчитан переводной экзамен по дисциплине по результатам олимпиады.

Сравнительный анализ результатов первого отборочного тура (тестовые задания) и результатов проведения письменного (один из этапов экзаменационной сессии) экзамена (тестовые задания) в предыдущие годы показал, что значительно лучше были подготовлены студенты в этом году.

Таким образом, олимпиада, как один из методов активизации учебного процесса, способствует развитию познавательной активности обучающихся, прочному усвоению материала, мотивирует на саморазвитие, к поиску информации, повышает интерес к предмету и разнообразит учебную деятельность обучающихся, интенсифицирует учебный процесс.

Список литературы

1. Смолкин А.М. Методы активного обучения. М., Высшая школа, 1991. с. 176.
2. Шумова И.В. Активные методы обучения как способ повышения качества профессионального образования // Педагогика: традиции и инновации: материалы межд. науч. конф. Т. II — Челябинск: Два комсомольца, 2011. — С. 57-61.

А.М. Закиев, А.Р. Федосеева, З.Г. Сулейманова

КОРРЕКЦИЯ ФИГУРЫ У ДЕВУШЕК 17–22 ЛЕТ ШЕЙПИНГОМ ВО ВРЕМЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра физической культуры

Аннотация: В статье рассматривается эксперимент корректировки определенных частей фигуры девушек при помощи шейпинга. Актуальность данной проблемы заключается в том, что в современных реалиях девушки хотят быть женственными, прилагая минимум усилий иметь стройную фигуру. Несмотря на повсеместное развитие фитнес-индустрии, достичь и сохранить такой результат не так просто. Автор при помощи эксперимента и тщательного анализа материала, предлагает решить данную проблему шейпингом.

Ключевые слова: шейпинг, физическая культура, спорт, здоровье, занятие.

Введение. Как показывает практика, девушки отдают предпочтение таким упражнениям, которые разносторонне влияют на морфологические и функциональные показатели женского организма. В возрасте 18–21 год девушек особенно интересует красота, гибкость и подвижность своего тела. Поэтому девушки стараются заниматься такими видами упражнений, которые гармонично развивают телосложение. Стройная красивая фигура привлекает противоположный пол. Есть еще одна немаловажная причина культа стройной фигуры. В XXI веке благодаря поп-культуре, рекламе, социальным сетям, блоггерам, Голливудским фильмам, гляцевым изданиям сложился стереотип женщины с параметрами 90x60x90. Современные девушки стремятся подражать своим кумирам и приблизить параметры своей фигуры к идеальным цифрам. В традиционных занятиях физической культуры не предусмотрено достижение такой цели. Главной целью традиционного занятия по физической культуре и спорту является оздоровление, равномерное распределение физической нагрузки по всему телу обучающихся. А система «шейпинг» — это целенаправленная тренировка отдельных мышечных групп, которая дает возможность каждой занимающейся исправить недостатки фигуры во всех областях.

Система высшего образования, физическая культура претерпевает эволюцию. Постепенно внедряются новые технологии ведения занятий по физической культуре. Шейпинг тоже является новой формой при организации учебной деятельности в области физической культуры.

Обзор литературы. Обзор литературы показал, что шейпинг экспериментально внедряется в системе высшего образования во всех регионах России. Группа ученых отобрала студенток с лишней массой тела. Для каждой из них была разработана индивидуальная шейпинг-программа. Исследование велось по компьютерной программе «Шейпинг». Регулярное занятие шейпингом дало положительный результат. У экспериментальной группы снизился вес, уменьшилось количество жировых складок, нормализовалось артериальное давление и улучшилось самочувствие[4]. Исследователи подобрали группе женщин 21-35 лет упражнения по шейпингу с учетом фигуры по буквенной классификации [3]. Ученые из г. Воронеж успешно применила шейпинг на занятиях физической культуры [2]. Все ученые опираются на одну из главных преимуществ шейпинга над другими технологиями, ме-

тодиками спортивной и фитнес-индустрии. Как считают исследователи из г. Уфа, во время занятий физической культурой важно, чтобы студенты были сами активно вовлечены в процесс и была уверенность и заинтересованность в получении результата занятий спортом, что конечно отразится на уровне физического здоровья, то есть, должна быть мощная мотивация и увлеченность [1]. Шейпинг дает возможность каждому почувствовать и увидеть положительные результаты своего кропотливого труда.

Основная часть.

Задачи исследования 1. Определить начальные параметры (объем груди, талии и бедер) у девушек контрольной и экспериментальной группы; 2. Каждой студентке подобрать определенные виды упражнений по шейпингу; 3. Определить и провести занятия по шейпингу; 4. По истечении трехмесячного срока собрать материал и провести сравнительный анализ; 5. Сделать выводы и просмотреть дальнейшие перспективы исследования.

Материал и методы. В исследовании приняло участие две группы студенток по 20 человек в возрасте 17–22 лет. При отборе девушек не было акцентировано внимание на вес тела, на фигуру. В эксперименте мог принять участие каждый желающий. Все участники обучаются в ФГБОУ ВО БГМУ. При помощи гибкой измерительной ленты девушки самостоятельно сделали следующие замеры: объем груди; талии; бедер. Девушки экспериментальной группы поставили перед собой цель приблизиться к параметрам 90х60х90. Студентки контрольной группы такую цель не преследовали. Эксперимент шел в течение трех месяцев. В этот промежуток времени девушки экспериментальной группы раз в неделю в течении 90 минут занимались шейпингом. Еще два раза в неделю занимались дома самостоятельно. Так же, были даны рекомендации по правильному и здоровому питанию. В рационе были минимизированы мучные изделия, сладкое, углеводы, сладкие газированные напитки, гамбургеры и чипсы. Была дана рекомендация после занятий употреблять белковую пищу. Так же отдавать предпочтение вышеперечисленным продуктам кисломолочные продукты, фрукты, овощи, зерновые. Студенты контрольной группы в течении трех месяцев занимались по традиционной образовательной программе и не получали рекомендации по питанию.

По истечении трехмесячного периода был собран материал и сделан сопоставительный анализ. У студенток контрольной группы видимых изменений не наблюдалось. Студентки экспериментальной группы добились хороших результатов. Большинство обучающихся добились уменьшения объема талии на 1–1,5 см. Есть студентки, которые сумели увеличить объем бедер до 2–2,5 см. Увеличить объем груди традиционными упражнениями физической культуры очень трудно. Как известно, молочные железы женщины на 90 процентов состоят из жировой ткани. Поэтому, регулярное занятие физической культурой, особенно нагрузка верхней части тела часто приводит не к увеличению, а наоборот, к уменьшению объема груди. Это объясняется тем, что во время занятий спортом жир сжигается, чтобы питать клетки организма. Чтобы грудь у женщины была всегда подтянутой и красивой, необходимо укреплять мышцы верхней части груди, а также в области подмышечных впадин. В шейпинге очень много упражнений, благодаря которым можно корректировать формы и размеры груди. Рассмотрим одно упражнение шейпинга. Нужно стоя опереться вытянутыми вперед руками о стену. Сгибая локти и разводя их в стороны, прогнуться как можно сильнее, стараясь грудью дотянуться до стены. Повторяется 10 раз. Благодаря шейпингу студентки экспериментальной группы добились увеличения объема груди на 2–2,5 см. Кроме этого, обучающиеся экспериментальной группы поделились впечатлениями: у них улучшилось самочувствие, нормализовалось артериальное давление и поднялось настроение.

Выводы и дальнейшие перспективы. Результаты эксперимента показали, что студенты экспериментальной группы, занимавшиеся шейпингом, добились положительных результатов в корректировке своей фигуры и в улучшении физического здоровья. Опираясь на результаты можно прийти к выводу, что шейпинг эффективен в корректировке фигуры у девушек. Немаловажен и тот факт, что студенты экспериментальной группы изъявили желание продолжить участвовать в исследовании. В дальнейшем планируется продолжить эксперимент с использованием компьютерной программы «Шейпинг» с более глубокими исследованиями и анализами.

Список литературы

1. Гайнуллин Р.А., Тухватуллина Г.И. Физическое воспитание в студенческой среде / Р.А. Гайнуллин, Г.И. Тухватуллина // Статья в сборнике трудов конференции «Стратегия формирования здорового образа жизни средствами физической культуры и спорта. «Спорт для всех» и внедрение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО» / Тюмень, 2016. — С. 210–213.
2. Ежова А.В., Артемьева С.С., Крюкова О.Н. Педагогическое обеспечение эффективности процесса физического воспитания в вузе / А.В. Ежова, С.С. Артемьева, О.Н. Крюкова // Вестник Воронежского государственного университета. — 2017 г. — №3. — С. 37–39.
3. Ивко И.А., Тарасевич Г.А., Колесник Т.А. Эффективность дифференцированного подхода в оздоровительной тренировке на коррекцию фигуры женщин 21–35 лет / И.А. Ивко, Г.А. Тарасевич, Т.А. Колесник // Вестник Кемеровского государственного университета. — 2015 г. — № 1-2(61). — С. 106–112.
4. Скидан А.А., Севдалев С.В., Врублевский Е.П. Содержание методики оздоровительных занятий шейпингом для девушек в процессе физического воспитания // Физическое воспитание студентов. — 2015 г. — №6. — С. 56–62.

А.М. Зиганшин¹, В.А. Мудров²,

Е.В. Кулавский¹, Ф.Ф. Бадретдинова¹, С.Ф. Насырова¹

СОЧЕТАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА ЦИКЛЕ «НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ И РЕАНИМАЦИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

¹ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

¹Кафедра акушерства и гинекологии с курсом ИДПО

²ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России, г. Чита

²Кафедра акушерства и гинекологии лечебного и стоматологического факультетов

Аннотация. В современных условиях электронные образовательные ресурсы играют большую роль в подготовке молодых специалистов и врачей акушеров-гинекологов. В статье представлены результаты комплексного обучения врачей акушеров-гинекологов на цикле повышения квалификации «Неотложная помощь и реанимация в акушерстве и гинекологии» по системе непрерывного медицинского обучения. Представлен опыт использования электронных медицинских технологий, симуляционного центра и телекоммуникационных технологий при обучении на цикле по программе повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов.

Ключевые слова: образовательные технологии, электронные учебники, дистанционное образование, непрерывное медицинское образование.

Материнская смертность (МС) — критерий качества акушерской помощи. По данным Всемирной организации здравоохранения в структуре МС неотложные состояния занимают лидирующее место в акушерстве и гинекологии. Клинический анализ неотложных состояний позволил выявить трудноуправляемые причины, которые составляют более 50 % случаев МС. Зачастую причины МС рассматриваются

не с позиции тяжелых акушерских состояний и осложнений беременности, родов и послеродового периода, требующих оказания экстренной медицинской помощи, а с позиции ятрогении или неоказания интенсивной медицинской помощи [1].

Поэтому перед акушерами стоит серьезная задача в своевременном оказании экстренной неотложной медицинской помощи, во многом зависящая от командной работы коллектива и практического умения. В связи с этим актуальным является разработка и внедрение с систему непрерывного медицинского образования цикла повышения квалификации «Неотложная помощь и реанимация в акушерстве и гинекологии». Все это в соответствии требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего медицинского образования потребовало разработки программы повышения квалификации (ПК) «Неотложная помощь и реанимация в акушерстве и гинекологии». В программу включены темы: «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия, эклампсия», «Геморрагический шок и терминальные состояния, профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях», «Кесарево сечение, показания, методы обезболивания, хирургическая техника, осложнения, гнойно-воспалительные заболевания и сепсис», «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях, отработка алгоритмов и практических навыков оказания экстренной и неотложной помощи реанимации в акушерстве и гинекологии» [1,2].

При разработке программы сохранялась традиционная форма обучения (лекции, семинары, практические занятия), а также дистанционные методы (телекоммуникационные и интерактивные семинары). Дистанционное образование включало кейсовую, интернет и телекоммуникационную технологии. Кейсовая подготовка заключалась в предоставлении обучаемым информационных образовательных ресурсов в виде наборов учебно-методических комплексов (кейсов), предназначенных для изучения материалов с использованием интернет доступа на портале преподавателя. Интернет был у каждого обучаемого, с его помощью обеспечивалась телекоммуникация с необходимым кейсом, преподаватель выдавал ключи, чтобы обучаемые могли обеспечить вход для получения необходимой информации по данной тематике. Обеспечивая обучающихся образовательными информационными ресурсами, цифровыми библиотеками, просмотром Ю-туб [3,4].

Сочетание различных методов обучения позволило обучаемому повторить учебный материал и многократно выполнить различные ручные приемы и усвоить практические навыки. После прохождения теоретической части и виртуального моделирования неотложных состояний занятие проводилось в симуляционном центре, где предоставлялась возможность многократно отработать пройденный материал и закрепить ход правильных манипуляций. При этом необходимо учесть, что обучаемый дома должен был ознакомиться с техникой выполнения процедур в онлайн режиме. Преподаватель с обучаемым многократно повторяет тяжелые клинические ситуации, обрабатывая технику оказания неотложной помощи. Выполнение на манекене сердечно-сосудистой реанимации позволяет оценить состояние матери. Все эти процедуры способствуют более полному усвоению изучаемого материала, дает возможности оценить и выполнить вначале на мультимедийной реалистической модели, затем на муляжах различные клинические ситуации [5,6].

Общий объем ПК «Неотложная помощь и реанимация в акушерстве и гинекологии» составил 36 часов, в том числе лекций — 6 часов, практических и семинарских занятий — 17 часов, зачет — 1 час. При этом сочетание различных методов обучения дало возможность проводить индивидуальные и групповые занятия, организовать модульный принцип в виде кейсов, которые обучающиеся могли многократно открыть и повторить изучаемый материал. Получение ключей от кейсов позволило обучаемым беспрепятственно изучить планируемый материал, постоянно от-

рабатывать свои навыки, а преподаватель имел возможность контролировать усвоение знаний, вносить в изучаемый материал новые кейсы, которые открывались только после прохождения определенного уровня. Каждое занятие проходило в интерактивном режиме, которое включало проведение круглого стола, мозгового штурма, деловой игры и завершалось проведением мастер-класса в условиях симуляционного центра БГМУ [7].

Таким образом, сочетание различных методов обучения на цикле повышения квалификации «Неотложная помощь и реанимация в акушерстве и гинекологии» по системе непрерывного медицинского образования позволило развить клиническое мышление обучающихся, расширило возможности учебного процесса, повысило компетентность врачей акушер-гинекологов при оказании медицинской помощи в неотложных состояниях. Внедрение Европейского опыта подготовки врача акушер-гинеколога на территории Российской Федерации, основанного на положениях Болонского процесса, реализация принципа непрерывного обучения на протяжении всей профессиональной деятельности является необходимым принципом нового подхода к качественному образованию. Образовательные учреждения послевузовского профессионального образования должны предоставить обучаемым различные методы обучения очные, заочные, традиционные, дистанционные образовательные технологии, что позволит практикующему врачу выбрать любую форму обучения и послужит стимулом, мотивирующим непрерывное медицинское образование.

Список литературы

1. Кулавский В.А., Зиганшин А.М., Кулавский Е.В. / Гипертензивные расстройства и беременность // Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России; 2019. — 71 с.
2. Зиганшин А.М., Никитин Н.И., Кулавский Е.В., Насырова С.Ф., Бадретдинова Ф.Ф. / Симуляционные технологии на кафедре акушерства и гинекологии ИДПО БГМУ // Сорник конференции «Традиции и новации в подготовке кадров в медицинском вузе» Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. 2017. С. 161-163.
3. Зиганшин А.М., Никитин Н.И., Кулавский Е.В., Бадретдинова Ф.Ф., Насырова С.Ф. / Комплексное обучение врача акушера-гинеколога в условиях непрерывного медицинского образования» Сборник конференции «Традиции и новации в подготовке кадров в медицинском вузе» Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. 2017. С. 163-165.
4. Кулавский В.А., Кулавский Е.В., Зиганшин А.М., Насырова С.Ф., Бадретдинова Ф.Ф. / Совершенствование технологий в профессиональной подготовке врача акушер-гинеколога // Сборник конференции «Традиции и новации в подготовке кадров в медицинском вузе» Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. 2017. С. 217-219.
5. Колмакова К.А., Кряжева М.Н., Ляпунов А.К., Мудров В.А. / Роль симуляционного обучения в освоении дисциплины «акушерство и гинекология» // В книге: Медицина завтрашнего дня материалы XV межрегиональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых. 2016. С. 342-343.
6. Мочалова М.Н., Мудров В.А. / Реализация компетентного подхода в рамках олимпиадного движения по акушерству и гинекологии // Сборник конференции «Актуальные проблемы образовательного процесса в высшей медицинской школе: от теории к практике». Материалы I межрегиональной научно-практической конференции. 2019. С. 21-26.
7. Кулавский В.А., Кулавский Е.В., Зиганшин А.М., Насырова С.Ф., Бадретдинова Ф.Ф. / Совершенствование технологий в профессиональной подготовке врача акушер-гинеколога // Сборник конференции «Традиции и новации в подготовке кадров в медицинском вузе». Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. 2017. С. 217-219.

8. Зиганшин А.М., Кулавский В.А., Хайруллина Ф.Л., Бадретдинова Ф.Ф., Насырова С.Ф. / Симуляционные методы обучения как элемент компетентного подхода в обучении по программам дополнительной профессиональной подготовки врачей // Сборник конференции «Инновационные образовательные технологии в формировании профессиональных компетенций специалиста». Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. 2015. С. 212-213.

Н.М. Зорина, А.Ф. Кураמיшина, В.В. Ермолаев, Т.З. Султанов
**ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В РЕАЛИЗАЦИИ
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНТЕРАКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Медицинский колледж

В данной статье описывается применение интерактивного метода обучения в среднем профессиональном звене на примере проведения практического занятия по ПМ.

Ключевые слова: интерактивное обучение, кейс - технологии, среднее профессиональное образование.

В педагогической деятельности существует большое количество методов для реализации образовательного процесса, направленных на формирование интеллектуальных способностей студентов, овладения ими принципов системного подхода к решению поставленных задач. Одним из таких методов является интерактивное обучение.

Интерактивное обучение (от англ. «Inter» — взаимный, «akt» — действовать) — это обучение, построенное на взаимодействии обучающегося с учебным окружением, учебной средой, которая служит областью осваиваемого опыта. Его суть состоит в вовлечение обучающихся в познавательный процесс с акцентом на их инициативность в коллективной совместной деятельности при решении выявленной проблемы, где каждый вносит свой особый индивидуальный вклад, а также происходит обмен идеями и вариантами действий. В конкретной ситуации обучающийся становится полноправным участником учебного процесса, его опыт служит источником освоения программы профессионального образования.

Одним из вариантов интерактивного обучения является использование кейс-метода. Кейс-технология — это разбор ситуации или конкретного случая, деловая игра. Данный метод использует описание конкретного случая или сложившейся ситуации, обучающиеся должны разобрать суть проблемы, найти оптимальный план решения поставленной задачи, реализовать его в кратчайшие сроки. Разнообразие форм кейсов дает большие возможности для реализации образовательной деятельности учебного заведения.

Как пример применения интерактивного обучения, рассмотрим кейс-метод, применяемый в системе среднего профессионального звена в медицинском колледже БГМУ, осуществляющего подготовку обучающихся по специальности 31.02.05 – стоматология ортопедическая. В рамках оказания образовательных услуг ФГОС применяется рабочая программа по ПМ.05 Изготовление челюстно-лицевых аппаратов для обучающихся третьего курса. Данный модуль широко реализует все общие компетенции и ряд профессиональных, таких как: ПК 1.1. Изготавливать съемные пластиночные протезы при частичном отсутствии зубов. ПК 2.2. Изготавливать штампованные металлические коронки и штампованно-паяные мостовидные протезы. ПК 5.2. Изготавливать лечебно-профилактические челюстно-лицевые аппараты (шины).

Было разработано методическое пособие с применением кейс-технологии по теме: «Изготовление шины Вебера на нижнюю челюсть с наклонной плоскостью». Кейс был создан в соответствии общепринятым критериям. Обозначено распределение функций между преподавателем и обучающимися для выполнения задания кейса.

Цели применения кейса: выявить уровень усвоения ранее изученного учебного материала, научить изготавливать шину Вебера, способствовать в процессе изучения материала развитию логического мышления, профессиональных способностей у обучающихся, воспитывать инициативу и самостоятельность в трудовой деятельности.

Пример задачи, предлагаемой в рамках изучения выше озвученной темы по освоению профессионального модуля: «Вы оказались свидетелем дорожно-транспортного происшествия. У пострадавшего травма челюстно-лицевой области — перелом нижней челюсти, повреждена слизистая оболочка, кровотечение, отечность и болезненность травмированных тканей. Мобильная связь отсутствует». Для решения поставленной задачи обучающемуся необходимо вспомнить теоретический обзор по дисциплинам:

анатомия — строение нижней челюсти;

медицина катастроф — транспортировка пациентов с челюстно-лицевыми повреждениями;

первая медицинская помощь при челюстно-лицевых ранениях;

материаловедение — оттисковые материалы, свойства припоя, отбелы, базисные пластмассы, полировочные средства;

изготовление пластиночных съемных протезов — процесс полимеризации;

изготовление несъемных протезов — процесс паяния.

А также выполнить задания к кейсу.

1. Внимательно прочитайте текст кейса.
2. Сформулируйте рабочую гипотезу.
3. Назовите возможные виды перелома нижней челюсти.
4. Опишите клиническую картину каждого вида перелома.
5. Составьте схему ориентировочных действий оказания первой медицинской помощи.
6. Какой метод временной фиксации для транспортировки раненого вы предложите.
7. Какие меры предосторожности должны быть применены перед транспортировкой челюстно-лицевого раненого транспортом.
8. Какую шину лабораторного изготовления можно предложить для фиксации отломков нижней челюсти

На практических занятиях закрепляются знания и приобретаются умения работы с конструкционными материалами и оборудованием зуботехнической лаборатории. А также формируются междисциплинарные связи по изученным ранее модулям.

Профессиональное образование нацелено сформировать у выпускников трудолюбие, самостоятельность, ответственность и активную гражданскую позицию. Это все предполагает интенсивное социальное взросление и профессионально личностное развитие студента.

Моментальная реакция, гибкое мышление и способность быстро подстраиваться под экономические и социальные изменения в обществе характеризуют личность.

Кейс-технология — это один из вариантов интерактивного метода обучения специалистов, реализующий различные функции.

Обучающая функция способствует формированию интереса к знаниям и будущей практической деятельности.

Развивающая функция стимулирует потребность заниматься познавательной деятельностью, уметь выделять главное, анализировать.

Воспитывающая функция воспитывает коллективно-личностные отношения, как степень формирования индивида.

Мотивационная функция способствует углублению познавательных интересов, стимулирует самообразование обучающихся.

Реализация функций позволяет проводить практические занятия по профессиональным модулям плодотворно с гарантией высокой усвояемости изучаемого предмета. Выполнение заданий кейса содействует раскрытию приобретенных знаний, умений и навыков у группы в целом, а также отдельно у каждого обучающегося. Анализ преподавателем проведенного занятия дает понимание о теоретических аспектах, на которые следует обратить внимание.

Таким образом, можно утверждать, что кейс-технология в освоении профессиональных модулей достаточно эффективна. Применение данного метода способствует росту успеваемости, повышению качества знаний, эффективности обучения.

Список литературы

1. Лебеденко, И.Ю. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / И.Ю. Лебеденко, Э.С. Каливрадзян. — Электрон.текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — on-line. — Режим доступа: Электронно-библиотечная система «Консультант студента»: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420881.html>+ видеоматериалы.
2. Тарантей В.П. Инновации в высшем образовании: методологические и теоретические подходы и их практическая реализация // Журн. Белорус. гос. ун-та. Журналистика. Педагогика. — 2017. — № 2. — С. 89–94.

Н.М. Зорина, В.В. Ермолаев

ДУАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗВЕНА

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Медицинский колледж*

Суть дуальной системы подготовки — получить образование в учебном заведении, совмещая его с производственной деятельностью. В медицинском колледже БГМУ практическое обучение реализуется через договоры совместной деятельности со Стоматологическими поликлиниками города Уфы.

Дуальное образование, среднее профессиональное образование.

Повышения качества обучения, внедрение эффективных и приемлемых форм подготовки специалистов — серьезная задача образовательных учреждений. «Комплекс мер, направленных на совершенствование системы среднего профессионального образования, на 2015–2020 годы», который был прописан в Распоряжение Правительства Российской Федерации от 3 марта 2015 года № 349-р, устанавливает «последовательное внедрение в среднем профессиональном образовании практико-ориентированной (дуальной) модели обучения».

Значение «дуальное образование» — объединение теоретического и практико-ориентированного обучения, создание «списка 50 наиболее востребованных на рынке труда, новых и перспективных профессий, требующих среднего профессионального образования».

Распознают «узкий» и «широкий» смысловые значения определения «дуальное образование (обучение)», которые установились на территории Российской Федерации. Широкое значение дуальной системы образования — это комплексная модель, создающая взаимодействие структур для самоопределения в выборе образования и профессии; переподготовки кадров, повышения профессиональной квалификации с учетом педагогического состава и наставников на производстве, а также вы-

явления вакантных мест на предприятиях. Регламентируются взаимоотношения сторон гибкой, согласованной и коллегиальной структурой управления.

В России полным ходом идет продвижение «дуальной модели» при подготовке специалистов среднего звена. Дуальная система образования предполагает совокупность обучения с этапами производственной деятельности. Получая профессию, студент учится как бы в двух учреждениях, где усваивает и теорию, и практику.

Изначально обучающиеся получают знания в профессиональном учреждении (оно дает теоретические основы), а потом — на предприятии, где формируются требуемые для данного производства компетенции. Одно из этих учреждений является партнером по отношению к другому. Крайне значимо, что студенты, получающие знания в учебном заведении по специальности, совмещающие их с производственной деятельностью, остаются работать на предприятии практики.

Определяя общую суть дуальной системы образования, нужно признать, что она увеличивает внедрение в учебный процесс большого количества часов по производственной практике, этим повышая уровень формирования практических навыков, умений и профессиональной маневренности выпускников учебных заведений.

Дуальное обучение, в узком смысле, это модель формирования и осуществления просветительного процесса, которая предполагает усвоение теоретического аспекта в образовательном учреждении, а практического — на профессиональном предприятии работодателя.

Как пример, рассмотрим внедрение дуального обучения в систему среднего профессионального звена в медицинском колледже БГМУ. В данный момент медицинский колледж БГМУ осуществляет подготовку по специальностям: 31.02.05 — стоматология ортопедическая, 34.02.01 — сестринское дело. На первое октября две тысячи девятнадцатого года контингент обучающихся в медицинском колледже составляет пятьсот восемьдесят студентов в возрастном диапазоне от семнадцати до тридцати пяти лет. Учебный процесс осуществляют тридцать два преподавателя. Из них один — кандидат медицинских наук, девятнадцать — с высшей квалификационной категорией, шесть — с первой категорией и шесть — со второй педагогической категорией.

В специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая практико-ориентированная часть составляет более 60% от общего количества часов учебной нагрузки по профессиональным модулям и междисциплинарным курсам. Практические занятия проводятся в специально оборудованных лабораториях. Производственную и преддипломную практики студенты проходят в хозрасчетных и муниципальных лечебных учреждениях здравоохранения города Уфа. Образовательное учреждение ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России Медицинский колледж распределяет студентов второго курса на производственную и студентов третьего курса на преддипломную практику в ГАУЗ РБ Стоматологические поликлиники города Уфа. Реализация практического обучения происходит в соответствии с договором совместной деятельности, в котором определено оснащение учебных комнат для студентов при проведении практических манипуляций, участие непосредственного наставника в процессе подготовки специалистов среднего звена, оказание посильной помощи администрации предприятий в трудоустройстве выпускников.

Выполнение учебного плана образовательного учреждения по производственной и преддипломной практике становится для студентов проверкой качества полученных теоретических знаний, умений и сформированности практических навыков, что определяется при реализации федерального государственного образовательного стандарта подготовки специалистов среднего звена.

Профессиональное образование нацелено на подготовку специалистов, обладающих соответствующими компетенциями и знаниями, позволяющими овладеть

конкретной специальностью или профессией. А также сформировать у выпускников активную гражданскую позицию, ответственность, самостоятельность и трудолюбие.

Наличие у будущего сотрудника определенных профессиональных качеств обеспечит ему мобильность, быструю адаптацию, уверенность в социальной защите на рынке труда и в профессиональной деятельности.

Для подведения итогов проделанной работы по применению дуального обучения можно сделать следующие выводы:

1. Применение дуальной модели в подготовке специалистов среднего звена позволяет студентам, еще на стадии формирования знаний о профессии, приобщаться к нюансам практического здравоохранения.

2. Модель дуального образования дает возможность лечебно-профилактическим учреждениям для подготовки кадров, при этом, экономя на расходах по поиску и подбору профессионалов.

Список литературы

1. Методические рекомендации по реализации дуальной модели подготовки высококвалифицированных рабочих кадров. — Москва, 2015. — С. 13–33
2. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 3 марта 2015 года № 349-р. Москва, 2015 — С. 1

С.Н. Ивакина, Л.М. Габдулхакова, К.А. Пупыкина, М.М. Гагина
**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
ПО ВОПРОСАМ ОБРАЩЕНИЯ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра управления и экономики фармации*

с курсом медицинского и фармацевтического товароведения

Аннотация: Разработано учебное пособие по актуальным вопросам обращения иммунобиологических лекарственных препаратов (ИБЛП) для обучающихся по специальности 33.08.02 Управление и экономика фармации, направленное на повышение уровня знаний и совершенствование образовательного процесса по данным вопросам путем формирования соответствующих компетенций для эффективного выполнения трудовых функций выпускниками. Пособие включает четыре основных раздела, подробно отражающих вопросы обращения ИБЛП.

Ключевые слова: образовательный процесс, совершенствование, иммунобиологические лекарственные препараты.

На сегодняшний день подготовка конкурентоспособных специалистов в области фармации очень актуальна, поскольку именно от них зависит качество оказания фармацевтической помощи и здоровье населения в целом. В соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 33.08.02 «Управление и экономика фармации» (УЭФ), подготовка выпускников направлена на формирование у них компетенций, позволяющих выполнять трудовые функции согласно профессиональным стандартам «Провизор» и «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью» [2,3].

Среди профессиональных компетенций, формируемых у обучающихся данных специальностей, есть компетенция ПК-5 Готовность к организации фармацевтической деятельности, включающей решение задач, связанных с организацией мероприятий по хранению и перевозке лекарственных препаратов (ЛП) и других товаров аптечного ассортимента (ТАА) специальность 33.08.02 УЭФ.

Особое внимание обучающихся надо обратить на группу иммунобиологических лекарственных препаратов (ИБЛП), к которым относятся вакцины, сыворотки,

анатоксины, иммуноглобулины, токсины и аллергены. Для данной группы ЛП необходимы повышенные требования к сохранению качества путем создания соответствующих условий для их транспортировки, приемки, хранения и отпуска на всех этапах обращения, начиная от производителя.

Для эффективного выполнения трудовых функций выпускникам необходимы знания нормативных правовых документов (НПД), регулирующих обращение ИБЛП, в том числе знания по порядку закупки, транспортирования термолабильных ЛС по «холодовой цепи» и знания средств, используемых для контроля соблюдения температуры: хранения, перемещения ИБЛП, отпуска, необходимые для сохранения качества, эффективности и безопасности термолабильных ЛП, оказания консультативной помощи по режиму хранения в домашних условиях.

Это позволит эффективно выполнять провизору трудовые функции «Оптовая, розничная торговля, отпуск ЛП и других товаров аптечного ассортимента (ТАА)» (А/01.7), «Проведение приемочного контроля поступающих в организацию ЛС и других ТАА» (А/02.7) [2] и «Обеспечение хранения ЛС и других ТАА» (А/03.7), а руководителю АО — трудовую функцию «Организация ресурсного обеспечения фармацевтической организации» (А/02.7) относительно данной группы ЛП [3].

Однако в нормативно-правовой базе в сфере здравоохранения и фармации относительно данной группы ЛП произошли существенные изменения, которые, к сожалению, не полностью отражены в имеющихся учебных пособиях и учебниках. В связи с этим назрела необходимость издания данного учебного пособия, в котором отражена систематизация имеющейся актуальной информации по ИБЛП.

Пособие актуально в условиях быстро меняющейся нормативно-правовой документации, регулирующей обращение ЛП, в том числе ИБЛП, для повышения качества подготовки фармацевтических специалистов в соответствии с профессиональными стандартами «Провизор» и «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью».

Здесь приведены основные термины и понятия, используемые при обращении ИБЛП, такие как «ИБЛП», «холодовая цепь», «ЛС перечня ЖНВЛП» и другие в соответствии с ФЗ №61 «Об обращении ЛС», приведена классификация ИБЛП, перечни вакцин отечественного и зарубежного производства, зарегистрированных и разрешенных к применению в РФ, с указанием международного непатентованного и торгового наименования, назначения и владельца держателя регистрационного удостоверения. Представлены организационные аспекты деятельности в сфере обращения ИБЛП, включающие НПД в сфере обращения ИБЛП, а именно [1,5,6,7]:

- Правила надлежащей практики хранения и перевозки ЛП для медицинского применения;
- Перечень ИБЛП, которые на всех стадиях технологического процесса производятся на территории РФ и закупаются для проведения профилактических прививок (ПП), включенных в национальный календарь ПП, Минздравом России;
- Правила надлежащей дистрибьюторской практики, регулирующие обращение ЛП и других ТАА, в том числе в рамках Евразийского экономического союза;
- Правила оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения.

Кроме этого в пособии перечислены и наглядно представлены (в виде фотографий и рисунков) виды оборудования в системе холодной цепи (оборудование для хранения, для транспортирования, контроля температурного режима хранения и транспортирования ТЛП) в соответствии с требованиями к температурному режиму ИБЛП.

Представлена информация, касающаяся выписывания рецептов на ИБЛП и правила оформления рецептурных бланков, требований для получения ИБЛП меди-

цинскими организациями. Подробно рассмотрен порядок проведения приемочного контроля ИБЛП в АО, описаны правила хранения ИБЛП в АО и отпуска их населению в соответствующими нормативно-правовыми документами [4].

Отражены правовые основы иммунопрофилактики в Российской Федерации (РФ) и Республике Башкортостан (РБ), положения программы государственных гарантий по вакцинации в рамках национального календаря ПП и ПП по эпидемическим показаниям с указанием наименования ПП и категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации. Указаны поствакцинальные осложнения каждой вакцины, сроки его развития, а также медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок.

Рассмотрены принципы финансирования вакцинопрофилактики в РБ, порядок организации работы по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний в РБ, а также в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Таким образом, в разработанном учебном пособии наиболее полно освещены основные вопросы, знания которых необходимы для выполнения соответствующих трудовых функций фармацевтических специалистов.

Список литературы:

1. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 17 февраля 2016 г. № 19 «Санитарно-эпидемиологические правила СПЗ.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов» [Электронный ресурс] / URL: [document/cons_doc_LAW_210619/http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_197563/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_210619/) (Дата обращения: 21.10.2019).
2. Приказ Минтруда России от 09.03.2016 № 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор» [Электронный ресурс] / URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_196697/ (Дата обращения: 21.10.2019).
3. Приказ Минтруда России от 22.05.2017 № 428н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью» [Электронный ресурс] / URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_217941/ (Дата обращения: 21.10.2019).
4. Приказ МЗ РФ от 11 июля 2017 г. № 403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность» [Электронный ресурс] / URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_277454/ (Дата обращения: 21.10.2019).
5. Приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения» [Электронный ресурс] / URL: [document/cons_doc_LAW_210619/http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_277454/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_210619/) (Дата обращения: 21.10.2019).
6. Распоряжение Правительства РФ от 23 апреля 2018 г. № 744-р «О перечне иммунобиологических лекарственных препаратов, производство которых осуществляется на всех стадиях технологического процесса на территории РФ, закупка которых в целях проведения профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, осуществляется в 2018 и 2019 г.г. Минздравом России» [Электронный ресурс] / URL: [document/cons_doc_LAW_210619/ http://](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_210619/)

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_197563/ (Дата обращения: 21.10.2019).

7. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об обращении лекарственных средств» [Электронный ресурс] / URL: [document/cons_doc_LAW_210619/http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_99350/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_210619/) (Дата обращения: 21.10.2019).

С.Н. Ивакина, Л.Р. Ганиева, Г.Я. Ибрагимова, А.Р. Бадакшианов, Т.А. Лиходед
**КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРАХ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ГЛАЗАМИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра управления и экономики фармации
с курсом медицинского и фармацевтического товароведения

Аннотация: Проведен социологический опрос студентов 5 курса, обучающихся по специальности 33.05.01 «Фармация», для оценивания ими качества образовательного процесса по девяти показателям по наиболее важным, по их мнению, дисциплинам. Выявлены лидирующие показатели качества образовательного процесса в целом по фармацевтическому факультету и в рамках пяти лидирующих дисциплин.

Ключевые слова: образовательный процесс, качество, фармацевтический факультет.

Образовательный процесс — это положения, методы и средства, используемые в образовательном учреждении, способствующие организации учебного процесса, в ходе которого индивидум приобретает систему профессиональных знаний, навыков и компетенций, а также решает такие задачи, как развитие и воспитание личности [1].

Одной из составляющих образовательного процесса является процессуальная составляющая, включающая учебный план специальности, в котором представлен перечень дисциплин базовой части, вариативной части, дисциплин по выбору и различных видов практик, а также учебно-методические материалы по каждой дисциплине специальности [2]. Кроме того данная составляющая включает в себя квалификацию профессорско-преподавательского состава, а именно, способность доносить материал на лекционных и практических занятиях, актуальность и необходимость предоставляемых знаний в будущей профессиональной деятельности выпускников. Все это способствует формированию соответствующих компетенций у выпускников в соответствии с ФГОС ВО, необходимых для выполнения ими трудовых функций в соответствии с профессиональным стандартам.

Качество образовательного процесса, в частности на фармацевтическом факультете, оценивается в рамках самообследования кафедр фармацевтического факультета путем мониторинга эффективности преподавания и методического обеспечения для обучающихся по специальности 33.05.01 «Фармация». Однако интерес представляет оценивание качества образовательного процесса обучающимися старших курсов фармацевтического факультета, что позволяет совершенствовать качество образовательного процесса и улучшать подготовку высокопрофессиональных кадров, готовых сразу же после окончания обучения приступить к сложной профессиональной деятельности.

Социологический опрос проводился на кафедре управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения. В анкетировании приняли участие 47 обучающихся 5 курса 2018–2019 учебного года по специальности 33.05.01 «Фармация». Разработанная анкета состояла из двух разделов. В первом разделе обучающимся предлагалось выбрать наиболее важные и нужные для

них дисциплины из 36 дисциплин базовой части и 10 дисциплин вариативной части. Во втором разделе анкеты необходимо было оценить выбранные дисциплины по 10-балльной шкале: чем выше балл, тем выше качество образовательного процесса по анализируемому показателю. Оценивание проводилось по девяти показателям, а именно: полнота знаний, актуальность знаний, достаточность информации, качество лекций, качество практических знаний, оснащенность учебного процесса, квалификация преподавателей, уровень подачи знаний, лояльность кафедры.

Результаты обработки первого раздела анкеты показали, что студентами были выбраны 13 наиболее важных, по их мнению, дисциплин. К ним были отнесены физиология с основами анатомии (ФОА), иностранный язык (Ин.яз.), правоведение, биологическая химия (БХ), первая доврачебная помощь (ПДП), патология, фармакогнозия (ФГ), фармацевтическая химия (ФХ), фармацевтическая технология (ФТ), фармакология, медицинское и фармацевтическое товароведение (МФТ), управление и экономика фармации (УЭФ), биологическая технология (БТ).

На рис. 1 представлены результаты оценивания обучающимися девяти показателей образовательного процесса по выбранным дисциплинам.



Рис. 1. Суммарная оценка показателей образовательного процесса на фармацевтическом факультете, по мнению обучающихся (в баллах).

Видно, что, по мнению обучающихся, квалификация преподавателей фармацевтического факультета находится на первом месте ($\Sigma=5299$ баллов), на втором месте уровень подачи знаний ($\Sigma=5042$ баллов), на третьем актуальность знаний ($\Sigma=4996$ баллов). Также в пятерку показателей образовательного процесса вошли качество лекций и достаточность информации ($\Sigma=4935$ и 4931 баллов соответственно).

На рис. 2 представлены результаты оценивания обучающимися выбранных ими дисциплин по девяти показателям в баллах.

Видно, что по сумме баллов по анализируемым показателям образовательного процесса лидирует дисциплина УЭФ ($\Sigma=3715$), на втором месте находятся ФГ ($\Sigma=3656$), на третьем месте ФХ ($\Sigma=3645$). Также в пятерку лидеров в сумме баллов по девяти показателям вошли фармакология и ПДП ($\Sigma=3606$ и $\Sigma=3512$ соответственно). Наименьшее количество баллов набрали дисциплины правоведение ($\Sigma=2281$) и патология ($\Sigma=2214$).

Распределение показателей качества образовательного процесса в рамках лидирующей дисциплины представлено на рис.3. Дисциплины УЭФ и МФТ (первое и шестое место по сумме баллов) преподаются на кафедре управления и экономики фармации с курсом МФТ. Качество образовательного процесса по анализируемым показателям, по мнению обучающихся, выше по дисциплине УЭФ по сравнению с МФТ.

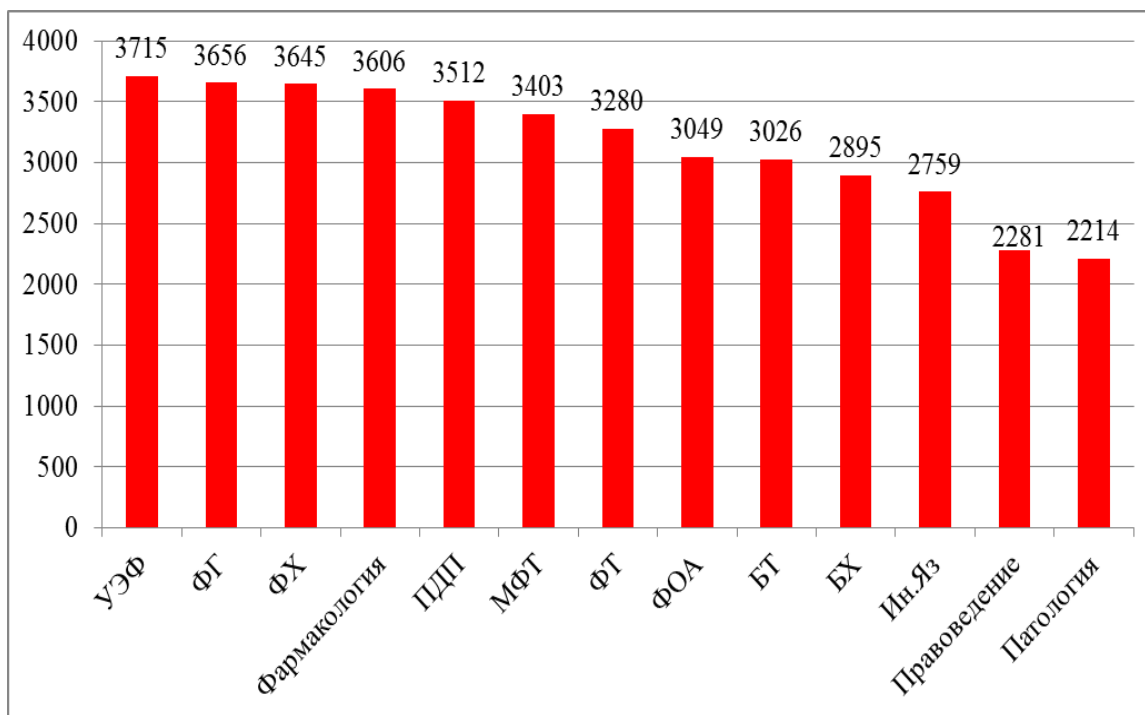


Рис. 2. Распределение дисциплин фармацевтического факультета по показателям качества образовательного процесса (суммарно по девяти показателям, в баллах).

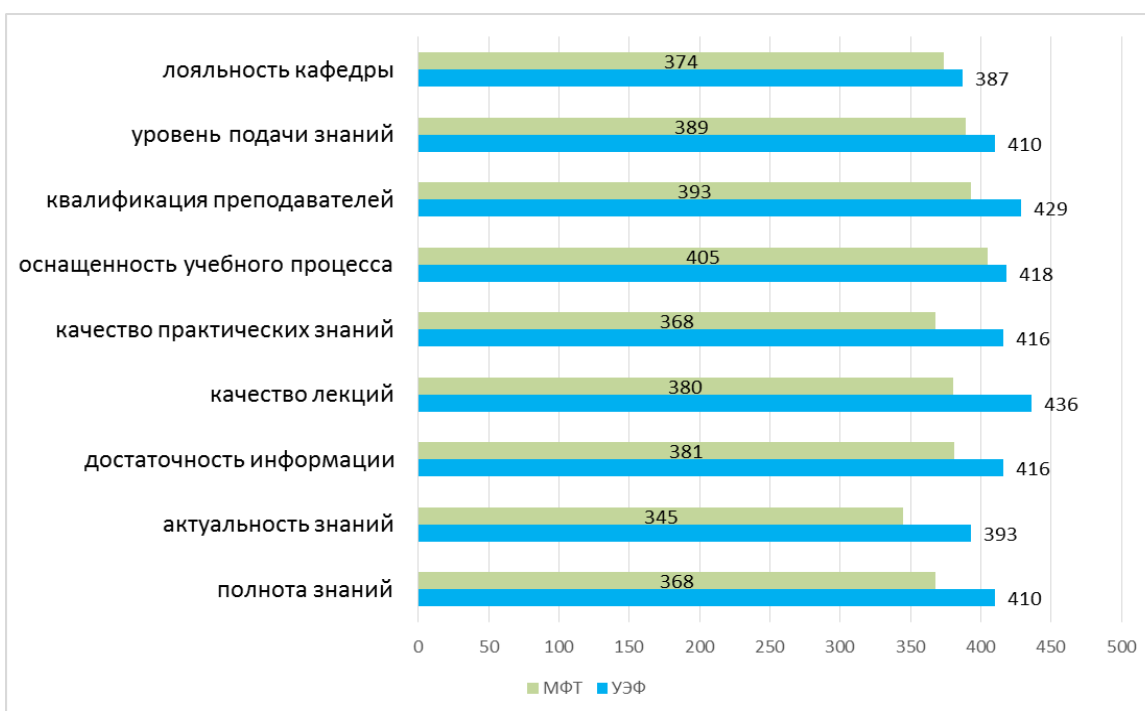


Рис. 3. Показатели качества образовательного процесса в отношении дисциплин УЭФ и МФТ (в баллах).

На рис.3 видно, что качество образовательного процесса по дисциплине УЭФ наиболее высоко оценено обучающимися по таким показателям, как «Качество лекций», «Квалификация преподавателей», а также «Качество практических занятий» и «Достаточной предоставляемой информации при изучении дисциплины». По дисциплине МФТ среди показателей качества образовательного процесса лидируют «Оснащённость учебного процесса», «Квалификация преподавателей» и «Уровень подачи знаний».

Суммарные оценки показателей образовательного процесса по четырем лидирующим дисциплинам представлены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели образовательного процесса по лидирующим дисциплинам (в баллах)

| № п/п | Показатели качества образовательного процесса | Оценка по дисциплинам в баллах | | | |
|-------|---|--------------------------------|-----|--------------|-----|
| | | ФГ | ФХ | Фармакология | ПДП |
| 1 | Полнота знаний | 386 | 400 | 396 | 378 |
| 2 | Актуальность знаний | 416 | 384 | 423 | 399 |
| 3 | Достаточность информации | 410 | 416 | 403 | 387 |
| 4 | Качество лекций | 409 | 432 | 417 | 392 |
| 5 | Качество практических знаний | 403 | 409 | 385 | 397 |
| 6 | Оснащенность учебного процесса | 407 | 393 | 384 | 382 |
| 7 | Квалификация преподавателей | 420 | 433 | 421 | 397 |
| 8 | Уровень подачи знаний | 408 | 408 | 401 | 396 |
| 9 | Лояльность кафедры | 397 | 370 | 376 | 384 |

Из таблицы 1 видно, что лидирующими показателями, характеризующими качество образовательного процесса по дисциплинам ФГ, ФХ, фармакология и ПДП являются «Квалификация преподавателей», «Качество лекций», «Качество практических занятий», «Актуальность знаний» и «Достаточность предоставляемой информации по дисциплине» (суммарная оценка варьирует от 397 до 433 баллов).

Таким образом, в результате проведенного социологического опроса обучающихся 5 курса фармацевтического факультета были выделены 13 наиболее важных дисциплин, по мнению обучающихся. Выявлено, что по суммарной оценке показателей качества образовательного процесса на фармацевтическом факультете лидируют такие показатели, как «Квалификация преподавателей», «Уровень подачи знаний» и «Актуальность знаний». По сумме баллов по девяти показателям лидируют пять дисциплин: УЭФ, ФГ, ФХ, фармакология и ПДП, что указывает на важность специальных дисциплин, а также необходимость овладения навыками по оказанию первой помощи.

Список литературы

1. Евгеньева Т.В., Усманова З.Р. Особенности влияния цифровых коммуникаций на профессиональную культуру и адаптацию студентов социально-политических специальностей // Гуманитарные науки. Вестник финансового университета. 2018 (6). С.12-18.
2. Калдыбаев С.К., Бейшеналиев А.Б. Качество образовательного процесса в структуре качества образования // Успехи современного естествознания. – 2015. – № 7. – С. 90-97 [Электронный ресурс] / URL: <http://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=35495> (Дата обращения: 31.10.2019).

А.А. Изосимов, М.Ф. Кабирова, В.Е. Изосимова
**ПРОЕКТ МОТИВАЦИИ К РАЗВИТИЮ НАВЫКОВ КОММУНИКАЦИИ,
КОМАНДНОЙ РАБОТЫ И ЛИДЕРСТВА У ОБУЧАЮЩИХСЯ БГМУ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра хирургической стоматологии
Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО
Кафедра фтизиатрии с курсом ИДПО

Мотивация — главный двигатель успеха, энергия необходимая для действия. Мотивацию высокого качества порождают выбор, сопричастность и компетентность. У каждого человека есть врожденная потребность знать, что у него имеется выбор «Я сам выбираю, как буду себя вести». У каждого человека есть врожденная потребность ощущать принадлежность к сообществу, связь с другими людьми, вносить вклад в общее дело. У каждого человека есть врожденная потребность ощущать, что он способен эффективно управлять повседневными ситуациями, демонстрировать свои навыки и чувствовать, как он с каждым днем растет и развивается. Развитию мотивации обучающихся к само- и взаиморазвитию должно способствовать включение в Федеральные государственные образовательные стандарты по специальностям «Стоматология», «Лечебное дело» и «Педиатрия» новых категорий универсальных компетенций: «Коммуникация», «Командная работа и лидерство», «Разработка и реализация проектов». Для мотивации обучающихся к формированию и развитию данных компетенций нами разработан проект модернизации организации образовательной деятельности.

Цель: разработка и внедрение системы выявления и развития лидеров, мотивации обучающихся к командной работе и достижению результатов в учебной, научно-исследовательской, общественной, культурно-творческой и спортивной деятельности.

Ключевые мероприятия:

1. Введение рейтинговой системы студенческих групп на основании достижений обучающихся в учебной, научно-исследовательской, общественной, культурно-творческой и спортивной деятельности.

- Формирование рейтинга студенческих групп проводится два раза в год перед началом очередного семестра.

- Оценка эффективности работы студенческой группы выражается в баллах и вычисляется по формуле: сумма баллов за достижения каждого обучающегося за предшествующий календарный год/количество обучающихся в группе.

- Индивидуальная сумма баллов определяется на основании электронного портфолио за документально подтвержденные достижения обучающегося в течении предшествующего календарного года в учебной, научно-исследовательской, общественной, культурно-творческой и спортивной деятельности.

- Оценка эффективности работы студенческой группы проводится общим собранием старост групп соответствующего курса, достоверность данных и итоговая оценка в баллах контролируется и утверждается деканом факультета.

2. Предоставление дополнительных возможностей группам-лидерам

- Возможность выбора преподавателя (предоставляется с 3 курса при переходе на блочное расписание) — за 3 рабочих дня до начала изучения дисциплины очередным блоком студенческих групп кафедра предоставляет в деканат список преподавателей, которые будут вести практические занятия. Группы-лидеры поочередно в соответствии с рейтингом выбирают педагога с которым будут заниматься. Итоговое распределение преподавателей по группам отправляется на кафедру деканом.

- Приоритетное право на участие в программах академической мобильности, стажировках, мастер-классах и тп.

- Приоритетное право на выбор дополнительных образовательных программ, участие в тренингах и др., в том числе из числа доступных в рамках программ сотрудничества и сетевого обучения с ведущими российскими и зарубежными вузами.

- Участие в командных конкурсах, олимпиадах, разработке и реализации проектов различной направленности.

3. Выявление лидеров путем формирования индекса социального одобрения (на основании взаимной оценки участников группы, проведения конкурсов оценки лидерских компетенций).

- Индекс социального одобрения формируется следующим образом: два раза в год по завершении семестра обучающиеся в каждой студенческой группе тайным голосованием выбирают до 3 одноклассников, проявивших, по их мнению, лидерские качества в наибольшей степени. Голосовать за себя запрещено.

- Среди лидеров рейтинга с учетом их баллов за личные достижения проводятся очные конкурсы оценки лидерских компетенций первый отборочный этап — на факультете, победители допускаются к участию в конкурсе «Лидеры БГМУ».

4. Установление индивидуальных предпочтений для лидеров — возможность получения персонального наставника из числа ППС, руководителей медицинских организаций, приоритет при отборе для участия в программах академической мобильности и стажировки и т.п.).

5. Участие лидеров в формировании состава группы для оптимизации проектной деятельности команды по видам деятельности (учебная, научная и т.п.).

6. Привлечение лидеров к профориентационной работе в школах (проведение мастер-классов, открытых уроков и т.п.) — привлечение талантливых абитуриентов.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:

- Увеличение количества обучающихся активно участвующих во всех сферах деятельности БГМУ

- Повышение мотивации к учебе, научно-исследовательской работе, проектной деятельности и профессиональному росту, само- и взаиморазвитию

- Увеличение числа участников и победителей олимпиад, конкурсов всех уровней, развитие активного взаимодействия

- Повышение конкурентоспособности выпускников на рынке труда

- Формирование и развитие (с формированием индивидуальных образовательных траекторий) кадрового резерва как для БГМУ так и для практического здравоохранения

- Мотивация преподавателей к применению современных, активных методик организации обучения, коммуникации с обучающимися

- Популяризация БГМУ как инновационного центра подготовки специалистов для «медицины будущего», привлечение талантливых абитуриентов и выпускников других вузов

Э.А. Имельбаева
**ОБУЧЕНИЕ СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ
НА ЦИКЛАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра лабораторной диагностики ИДПО

Аннотация. В соответствии с меняющимися требованиями к проведению цитологических исследований на кафедре лабораторной диагностики ИДПО БГМУ поэтапно проводятся занятия с применением новых методов приготовления препаратов, их окрашивания, демонстрируются новые технологии полуавтоматических и автоматизированных цитологических методов. Для повышения качества цитологических исследований на кафедре проводится обучение врачей современным методам пробоподготовки с применением системы Clear prep (Resolution Biomedical Inc., USA) для ручного приготовления монослойных препаратов без использования процессоров.

Ключевые слова: жидкостная цитология, система Clear prep,

Новые, более информативные и технологичные методы стремительно входят в практику лабораторий нашей страны. Одним из таких методов является жидкостная цитология, позволяющая значительно повысить качество диагностики патологических состояний [1]. В связи с этим возникают новые задачи обучения врачей — клинических цитологов — на циклах повышения квалификации. С 2018 года нами начата подготовка цитологов по вопросам жидкостной цитологии (ЖЦ).

На циклах повышения квалификации вначале проводится экскурсия в цитологическую лабораторию Республиканского клинического онкологического диспансера, на базе которой с 2017 года цитологические исследования проводятся на современном оборудовании с автоматизированной системой приготовления цитологических препаратов зарубежных производителей. Далее проводится знакомство с современным отечественным оборудованием (АФОМК) для окраски мазков на базе клинической лаборатории Клиники БГМУ (ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ). В связи требованиями Приказа Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года №124 «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» [9] нами начато обучение цитологов методам окрашивания мазков по Папаниколау.

Для повышения качества исследований на местах нами также внедрено обучение врачей методам пробоподготовки и приготовления препаратов с применением системы Clear prep (Resolution Biomedical Inc., USA) для ручного приготовления монослойных препаратов без использования процессоров. Ранее считалось, что для ЖЦ невозможно приготовление монослойного препарата ручным способом. Технология Clear prep позволяет сделать это, она официально одобрена FDA (USA) и внедрена во многих странах [3,4]. Особенностью данной технологии является применение специальной жидкости Clear prep Cytology Solution, состав которой позволяет сформировать на стекле монослой из клеток.

В качестве материала для исследования на занятиях нами используется соскоб с поверхности десны и десневого желобка, получаемый щеткой-зондом самими обучающимися. Полученный материал обрабатывается согласно предложенному фирмой-производителем протоколу: зонд вначале ополаскивается в виале (Clear prep Collection Vial) с консервирующей жидкостью (Clear prep Preservatic), состоящей из забуференного спиртового раствора с содержанием метанола (1,6%). Раствор позволяет сохранять все виды эпителия. Консервирующий раствор позволяет также сохранять клетки в условиях комнатной температуры без изменения до 2 недель. Зонд после ополаскивания в консервирующей жидкости удаляется и утилизируется. После осторожного встряхивания содержимое виалы с биоматериалом (10 мл) переносится в центрифужную пробирку (Clear prep Centrifuge Tube) объемом 15 мл и гра-

дуировкой на 0,5 и 1,0 мл и центрифугируется в обычной лабораторной центрифуге при 1500 об/мин в течение 5 минут. Супернатант удаляется, к осадку (0,5мл) добавляется цитологический реактив (Clear prep Cytology Solution), содержащий агар, до метки 1,0 (1:1). Полученная взвесь встряхивается 3-5сек, оставляется на 1 мин для впитывания раствора клетками, повторно перемешивается 4–6 сек до полного размешивания, переносится с помощью одноразовой пипетки (2–4 капли взвеси) в овал предметного стекла (Clear prep Slide). Полученный препарат высушивается при комнатной температуре в течение 25–40 мин. Clear prep Slide — специальные стекла для микроскопии с овалом на поверхности размером 18x22мм, толщиной гравировки 2 мм. При высокой клеточности овал не препятствует распространению материала за его пределы. Использование специальных стекол с очерченной площадью для нанесения клеток значительно облегчает просмотр препарата исследователем. Таким образом нами проводится обучение курсантов процессам пробоподготовки и приготовления цитологических препаратов методом жидкостной цитологии. Знание технологии процесса необходимо врачам для грамотного внедрения метода и проведения контроля качества исследования на всех его этапах, поскольку больше всего ошибок допускается именно на долабораторном этапе, связанном с получением биоматериала.

Далее нами проводится обучение методам окрашивания полученных препаратов. Традиционно в отечественной цитологии используется метод Паппенгейма, при котором мазки, полученные из смотровых кабинетов, фиксируются в растворе 96 % этанола или в растворе Май-Грюнвальда [1]. После фиксации проводится окрашивание по Романовскому — азур-эозином. Эта окраска имеет свои преимущества, поэтому в процессе обучения осваивается и данная методика. Однако в последние годы все больше в практику внедряется методика окрашивания препаратов по Папаниколау, а в цитологическом скрининге рака шейки матки другие методы окрашивания вообще не допускаются [9]. Методика окрашивания по Папаниколау является сложной, многоэтапной, поэтому особое внимание нами уделяется освоению ее на практических занятиях курсантов.

Полученные нами цитологические препараты окрашиваются по Папаниколау ручным способом. Освоение метода окраски по Папаниколау проводится в двух модификациях — прогрессивным и регрессивным, что позволяет оценить преимущества каждого из способов и выбрать из них наиболее подходящий для реальной практики в конкретных условиях. Нам представляется, что наиболее информативные препараты получают при применении прогрессивной методики окраски. При выполнении окраски важно точно соблюдать протоколы приготовления растворов и протокол окрашивания. Красители различных производителей при одинаковых условиях могут отличаться по интенсивности красящей способности. Поэтому оптимальную концентрацию (разведение) и время (экспозицию) окрашивания для каждого красителя необходимо проверить перед началом использования. При приготовлении растворов необходимо учитывать рН воды: она должна быть нейтральной (рН 6,8–7,2), что обеспечивается использованием буферных растворов [5,6].

Проведение окрашивания препаратов курсантами самостоятельно придает им уверенность в возможности внедрения данных методов в свою практику, что позволяет работать на местах в соответствии с современными требованиями к цитологическим исследованиям.

Полученные препараты далее изучаются под микроскопом по правилам микроскопирования и оценки качества препарата, цитологической картины полученного биоматериала. В соответствии с требованиями к цитологическому скринингу рака шейки матки осваивается терминология системы Betesda и составление цитологического заключения по цитологической картине препарата. Стандартизованное заключение включает следующие рубрики:

Метод приготовления мазка: традиционная или жидкостная цитология (указывается вид).

Источник: шейка матки (или другой).

Качество материала: удовлетворительного качества или неудовлетворительного качества (указывается причина) [5,6].

Цитологический диагноз оформляется в соответствии с действующей классификацией, терминология которой также усваивается на занятиях. Результаты цитологического исследования препарата отражаются в виде стандартных формализованных цитологических заключений или модифицированных для цитологического скрининга форм бланков (форма № 446у-02, утвержденная приказом МЗ России от 24.04.2003 №174).

Следует отметить, что технология Clear prep нами применена впервые для материала из десны. Поскольку в настоящее время нет классификации Бетесда для десневого эпителия, нами была адаптирована классификация для патологии шейки матки.

На циклах повышения квалификации обязательно должна проводиться и самостоятельная практическая работа, что дает курсанту возможность освоить новые знания, умения, навыки работы с техникой, способы деятельности, сформировать компетенции и усовершенствовать уже имеющиеся. Такой вид деятельности используется нами при подготовке цитологами курсовой работы, ее защите и итоговой аттестации. В выпускной аттестационной работе обязательным является раздел, посвященный вопросам пробоподготовки и приготовления цитологического препарата.

Необходимо подчеркнуть особую роль компьютерных технологий в образовательном процессе в системе последиplomного образования. Использование цифровых образовательных ресурсов позволяет преподавателю выполнять организационные, консультационные функции, способствуют индивидуализации обучения с учетом мотиваций и способностей курсантов [2]. Они предоставляют преподавателю новые возможности по организации учебного процесса, а у курсантов развивают творческие способности. Электронные издания имеют ряд преимуществ: сокращается время на изучение дисциплины, обеспечивается индивидуализация обучения, создается определённый эмоциональный фон и осознание самостоятельности в своих действиях, возможна наглядная демонстрация процессов деятельности специалистов в условиях цитологических лабораторий, что закрепляет полученные знания, навыки и умения, формирует компетенции — навыки, доведенные до автоматизма.

Таким образом, целью профессионального обучения в системе последиplomного образования врачей-цитологов является не только совершенствование базовых компетентностей специалиста для выполнения ими нормативной деятельности в рамках своей компетенции, но и формирование творческого потенциала развития, совершенствование профессиональных навыков, умений. Эту цель можно реализовать, зная современные требования к специалистам своего профиля, возможности и методологии педагогических приемов развития профессиональных компетентностей, а также применяя все это в своей повседневной педагогической практике.

Список литературы

1. Гилл Г. Клиническая цитология. Теория и практика цитотехнологии. // М.: Практическая медицина, 2015. — 384 с.
2. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. — М., 2004. — 42 с.
3. Интернет-ресурс: <https://accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfirl/details.cfm>
4. Интернет-ресурс: <https://www.linkedin.com>.
5. Имельбаева Э.А., Хуснутдинов Ш.М., Аминева Р.Х., Гильманов А.Ж., Имельбаев А.И. Совершенствование цитологического скрининга рака шейки матки. Методические рекомендации. — Уфа: БГМУ, 2015. — 28 с.
6. Касоян К.Т., Джангирова Т.В., Шабалова И.П. Созаева Л.Г. Анализ результатов

- последовательного приготовления препаратов традиционным методом и методом жидкостной цитологии из материала из шейки матки // *Новости клинической цитологии России*. — 2012. — Т.16, №3–4. — С. 10–13.
7. Назарова И.В., Родионова О.М., Волков М.В. Первый опыт использования аппарата E-rgrer для жидкостной цитологии в России // *Новости клинической цитологии России*. — 2012. — Т.16, №1–2. — С. 3–6.
 8. Назарова И.В., Родионова О.М., Тихонов Я.Н. Применение системы Clear rgrer для жидкостной цитологии // *Новости клинической цитологии России*. — 2015. — Т.19, №3–4. — С. 32–35.
 9. Приказ МЗ РФ от 13 марта 2019 года №124 «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Н.В. Исмаилова, И.Х. Мусин, И.Г. Фаткуллин

**ПРОБЛЕМА ГУМАНИТАРИЗАЦИИ
ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Аннотация: Статья посвящена проблеме гуманитаризации образования в медицинском вузе. В данной работе рассматриваются способы реализации принципа гуманитаризации образования на занятиях по дисциплине «Латинский язык и основы медицинской терминологии».

Ключевые слова: гуманитаризация образования, способы реализации, латинский язык в медицинском вузе, основы медицинской терминологии на латинском языке, этимология латинских медицинских терминов.

Гуманитаризация образования часто трактуется как «ориентация на освоение содержания образования независимо от его уровня и типа, позволяющего с готовностью решать главные социальные проблемы на благо человека: свободно общаться с людьми разных национальностей и народов, любых профессий и специальностей; хорошо знать родной язык и культуру; свободно владеть иностранными языками» [4, с. 22]. В период дальнейшей технократизации общества особенно остро встает проблема воспитания моральной ответственности человека перед другими людьми, обществом, природой. В нашей стране гуманитаризация образования может явиться одним из способов восполнения духовного вакуума, создавшегося после крушения прежних идеологических воззрений советского государства, одним из источников формирования новой идеологии, необходимой для нормального функционирования современного российского общества.

Важность гуманитаризации образования не вызывает сомнения, так как «моральные и культурные нормы поведения, этика, эрудиция, гражданская позиция личности, политическая культура личности — все это находит свою реализацию в профессиональной и повседневной жизни» [3, с. 125]. Исследования показывают, что среди людей 30–40 лет, имеющих высшее техническое или естественнонаучное образование, достаточно высок процент тех, кто испытывает потребность в расширении своего общекультурного кругозора и даже получении гуманитарного образования [3]. В наши дни, когда все больше ощущается духовная деградация общества, становится очевидным, что вузы должны заниматься подготовкой специалистов, не только компетентных в каких-либо технических, естественнонаучных дисциплинах, но и имеющих представление об общей культуре, о гуманитарных дисциплинах, назначение которых — «дать возможность осознать человеку свое место в социуме, в системе общественных связей, свое предназначение, выработать умение взвешивать

свои духовные силы, способствовать формированию научного мировоззрения, а также обеспечить условия для свободного самоопределения каждого человека в пространстве мировоззрений, для принятия им собственных ценностей в форме жизненных целей, ведущих мотивов и интересов, стремлений, потребностей, принципов в саморазвитии, самоорганизации и т.п.» [6, с. 195].

Курс на гуманитаризацию естественнонаучного и технического образования был взят в 90-е годы XX века, в период, когда страну захлестнула первая волна реформирования образования после распада СССР. Но в настоящее время с сожалением следует констатировать, что наблюдается обратная тенденция, так как сокращается количество аудиторных часов, выделяемых на изучение гуманитарных дисциплин в вузах по учебным планам негуманитарных специальностей. Например, ещё до внедрения в учебный процесс первого ФГОС, на изучение дисциплины «Иностранный язык» в медицинском вузе по ГОСу отводилось 216 аудиторных часов в течение 4-х семестров. А теперь, к примеру, в Башкирском государственном медицинском университете данная дисциплина изучается только 120 аудиторных часов в течение 2-х семестров. Количество аудиторных часов, выделяемое на изучение дисциплины «Латинский язык и основы медицинской терминологии» по новому ФГОСу ВО, осталось таким же, как и по предыдущему ГОСу, т.е. 72 аудиторных часа. Но даже этого количества аудиторных часов явно недостаточно для более глубокого изучения данной дисциплины. Напротив, представляется рациональным увеличение количества аудиторных часов с 72 хотя бы до 108. А между тем дисциплина «Латинский язык и основы медицинской терминологии» предоставляет большой гуманитарный материал для расширения общего культурного кругозора студентов медицинского вуза. При творческом отношении преподавателя к данной дисциплине можно внедрить в учебный процесс дополнительный материал, касающийся этимологии целого ряда медицинских терминов. Так, например, обучающимся будет любопытно узнать, что многие латинские наименования разных анатомических образований происходят от обозначений орудий труда, инструментов, предметов быта, помещений, животных, растений, природных явлений и др., например: **malleus, i m** — анат. «молоточек» (изначально «молоток, колотушка»); **alveolus, i m** — «альвеола» (от лат. *Alveus* — «корыто, лодка, желоб»); **pelvis, is f** — анат. «лоханка» (изначально «чаша, таз, лохань»); **bronchus, i m** — «бронх» (изначально «дыхательная трубка»); **tunica, ae f** — «оболочка» (изначально «одежда детей и нижнее белье римлянок»); **bursa, ae f** — «суставная сумка» (изначально «шкура, в средние века мешок из шкуры»); **scapula, ae f** — «лопатка» (от лат. *scapa* — «лопата»); **tibia, ae f** — «большая берцовая кость» (изначально «дудка, которая изготавливалась из костей дичи»); **tympanum, i n** — анат. «барабан (изначально «музыкальный инструмент барабан»); **vomer, eris m** — анат. «сошник» (изначально «соха»); **phalanx, ngis f** — «фаланга пальца» (изначально «военная шеренга, бревно для тарана»); **valva, valvula, ae f** — анат. «заслонка» (изначально «ставни, створки двери»); **aqueductus, us m** — «водопровод головного мозга» (изначально «водопровод»); **cellula, ae f** — «клетка» (от лат. *celia* — «келья, кладовая, комната для рабов»); **atrium, i n** — «предсердие» (изначально «зал, первая комната от входа в дом»); **fauces, ium f** — «зев» (изначально «проход, коридор»); **vestibulum, i n** — анат. «преддверие» (изначально «передний вход, прихожая, где снимали одежду»); **crypta, ae f** — анат. «лакуна, углубление» (изначально «подвал, кладовая»); **foramen, inis n** — «отверстие» (от лат. *forum* — «открытое место, площадь»); **fornix, icis m** — анат. «свод» (изначально «арка, свод»); **ostium, i n** — анат. «устье» (изначально «дверь, ворота, вход в атриум»); **ala, ae f** — «крыло» (изначально «крыло животного»); **coccyx, ygis m** — «копчик» (от греч. «кукушка», по сходству с клювом кукушки); **arachnoidea, ae f (mater)** — «паутинная мозговая оболочка» (от греч. *arachna* — «паук»); **cochlea, ae f** — «улитка, раковина внутреннего уха» (изначально «улитка»); **concha, ae f** — анат. раковина (изначально «раковина мол-

люска»); **hippocampus, i m** — гиппокамп (изначально «животное морской конек»); **fonticulus, i m** — анат. «родничок» (от лат. *fons* — «водный источник, родник»); **lymph** — «лимфа» (изначально. «чистая вода источника, то же, что и *pumpha*»); **lens, lentis f** — «хрусталик глаза» (изначально «чечевичное зернышко»); **iris, idis f** — «радужная оболочка глаза» (изначально «радуга»); **glandula, ae f** — «железа» (от лат. *glans, ndis f* — «желудь»); **radius, i m** — «лучевая кость» (изначально «луч»); **sinus, us m** — анат. «пазуха, синус» (изначально «бухта, залив») и др.

С интересом студенты воспринимают информацию о том, что этимология латинского названия растения **Mentha piperita** (мята перечная) связана с древнегреческим мифом о нимфе Менте (Минфе), возлюбленной бога подземного царства Аида, погубленной его женой Персефоной и др. Любопытными для обучающихся могут оказаться сведения о том, что слово «гигиена» происходит от имени греческой богини здоровья Гигиены, которая была дочерью бога врачевания Асклепия. Она изображалась в виде молодой женщины, которая кормит из чаши змею. Эта чаша со змеей и положила начало эмблеме медицины.

При изучении основ фармацевтической терминологии уместно было бы вспомнить таких мифических героев, как Адонис, Нарцисс, Гиацинт, Кипарис, таких божеств, как Морфей, Гипнос, Атропа, Венера, Асклепий (Эскулап).

С целью реализации принципа гуманитаризации в учебную программу по латинскому языку обязательно входят латинские афоризмы деонтологической и профессиональной направленности. Латинская афористика — это часть мировой культуры, которая и сегодня может выполнять познавательную и воспитательную функцию в жизни современной молодежи. В России регулярно издаются и переиздаются сборники крылатых латинских выражений, из которых самые популярные: ««Словарь латинских крылатых слов: 2500 единиц» Н.Т. Бабичева и Я.М. Боровского [1], «Золотые слова. Verba aurea. 2500 латинских изречений» С.Б. Барсова [2], Крылатые латинские выражения» [5], [6] и др. [8], [9].

При изучении афоризмов желательно давать сведения об их происхождении.

Таким образом, на занятиях по латинскому языку и основам медицинской терминологии вполне возможна успешная реализация принципа гуманитаризации образования.

Список литературы

1. Бабичев Н.Т., Боровский Я.М. Словарь латинских крылатых слов: 2500 единиц. М.: Русский язык, 2003. 784 с.
2. Барсов С.Б. Золотые слова. Verba aurea. 2500 латинских изречений. Нижний Новгород: Стеллариум, 2001. 448 с.
3. Бирюкова Н.С. Гуманитаризация современного образования: философский аспект // Известия Томского политехнического университета. 2010. Т. 316, № 6. С. 125–128.
4. Воронин А.С. Словарь терминов по общей и социальной педагогике // URL: <http://voluntary.ru/dictionary/898/word/gumanizacija-obrazovaniya>.
5. Крылатые латинские выражения / Авт.-сост. Ю.С. Цыбульник. М.: Эксмо, 2007. 992 с.
6. Крылатые латинские выражения: 4 тыс. знаменитых фраз, изречений, устойчивых выражений от великих авторов античности / Авт.-сост. Ю.С. Цыбульник. М.: Фолио, 2010. 992 с.
7. Розов Н.С. Ценности в проблемном мире: философские основания и социальные приложения конструктивной аксиологии. Новосибирск: Изд-во Новосибирского государственного университета, 1998. 292 с.
8. Сомов В.П. Словарь латинских выражений. По-латыни между прочим. М.: АСТ-Пресс Книга, 2009. 416 с.
9. Шендецов В.В. Словарь крылатых латинских выражений и слов. Более 3000 единиц. М.: Астрель, 2010. 736 с.

А.Н. Ишмухаметова, Т.М. Ильясова
**ВОЗМОЖНОСТИ STEM-ОБРАЗОВАНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ
ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра внутренних болезней

Аннотация. В статье представлен вариант создания STEM- лаборатории для проектного обучения дисциплины внутренних болезней на клинических практических занятиях и во внеурочной деятельности на стоматологическом факультете. STEM-образование (S — наука, T — технология, E — инжиниринг, M — математика) направлено на решение практических жизненных задач, повышает мотивацию обучающихся и помогает им развивать компетенции в выбранном направлении развития.

Создание отдельной STEM-лаборатории на кафедре внутренних болезней с наличием моделей для различных методов обследования пациента позволит студентам самостоятельно внедрить и проводить определенные методы лабораторно-инструментальной диагностики у курируемых пациентов. Студенты получают возможность отработать аппаратные IT-технологии по сбору анамнеза оценки состояния пациента с использованием опросников, шкал, самостоятельно проводить аппаратные методы диагностики исследования функции внешнего дыхания, электрокардиографии, ультразвуковых методов исследования внутренних органов с оценкой их морфологической структуры и проведением функциональных проб.

Самостоятельность обучения в рамках STEM-лаборатории считается обязательным условием обучения.

Ключевые слова: методы обследования заболеваний внутренних органов, технологическое развитие, современное инновационное развитие, STEAM-образование, Flow-sensing technology.

Актуальность: Основные востребованные модели образования нового времени являются, по мнению А.М. Алексанкова (2017г): IT-технологии, персонификация в образовании, проектное обучение, интеграция формального и неформального видов образования, создание творческих мастерских по внедрению совместной работы обучающихся с потенциальными работодателями. Наиболее востребованной моделью инновационного образования в мире являются доминирующие в США и Китае STEM, STEAM образовательные модели, которые активно зарекомендовали себя в средней и высшей школе. STEM-образование (S — наука, T — технология, E — инженеринг, M — математика) направлено на решение практических жизненных задач, повышает мотивацию обучающихся и помогает им развивать компетенции в выбранном ведущем направлении развития. STEM-образование может адекватно и эффективно ответить на вызовы не только сегодняшнего дня, но и будущего [1, 2].

STEM-образование как методика, способствующая совершенствованию совместной подготовки кадров в области инженерно-технологических и естественнонаучных отраслей экономики — современный тренд в педагогическом образовании. Важным в STEM-образовании является активная позиция обучающегося в учебно-технологическом процессе. В процесс STEM-образования входит проектирование, инженерные решения, технологические операции при реализации проектной задачи. Участвуя в программах профессиональной подготовки, педагоги вовлекаются в совместное обучение, в особенности разработки учебных планов и подготовки тем для STEM-обучения, учатся объединять в учебный процесс компоненты многих дисциплин [2,3].

Примером STEM-образования являются междисциплинарные научно-образовательные творческие пространства в формате научно-образовательных центров, приоритетно ориентированные на создание среды междисциплинарной про-

ектной деятельности обучающихся. Вариантом такой STEM-среды является образовательный центр «Сириус», проект «Лифт в будущее» поддерживаемый компанией АФК «Система». Таким образом, творческое пространство рассматривается как «свободный практикум», который помогает в освоении учебного плана и не является обязательным. Анисимова Т.И. (2018) считает, что в Российских вузах при относительно низкой самостоятельности студентов целесообразно создание центров проектной деятельности по принципам STEM –технологии как структур обязательного обучения [2].

Цель работы: оценить возможности использования технологии STEM-образования в преподавания клинической дисциплины на стоматологическом факультете.

Результаты: Преподавание дисциплины «Внутренние болезни» на стоматологическом факультете предполагает освоение компетенций, касающихся методов обследования пациента, не только мануальных, но и инструментальных, с последующим их использованием для диагностики и лечения социально значимых заболеваний внутренних органов. В рамках изучаемой дисциплины обучающиеся овладевают навыками коммуникации с пациентом, физического и инструментального обследования. Обследование пациента в условиях Клиники БГМУ в малой группе или индивидуально, позволяют студенту овладевать навыками основных методов обследования пациента (расспрос и физикальное исследование). Вопросы лабораторно-инструментальных методов исследования изучаются больше теоретически с посещением подразделений стационара, что позволяет студентам оценить возможности разных инструментальных методов, но не отработать данные практические навыки самостоятельно.

Создание отдельной STEM-лаборатории на кафедре внутренних болезней с наличием моделей для различных методов обследования пациента позволит студентам самостоятельно внедрить и проводить определенные методы лабораторно-инструментальной диагностики у курируемых пациентов. Студенты получают возможность отработать аппаратные IT-технологии по сбору анамнеза оценки состояния пациента с использованием опросников, шкал, самостоятельно проводить аппаратные методы диагностики исследования функции внешнего дыхания, электрокардиографии, ультразвуковых методов исследования внутренних органов с оценкой их морфологической структуры и проведением функциональных проб. Возможности использования технологии Flow-sensing technology позволит мониторировать состояние пациента в течение всего цикла курации и оценить эффект динамического наблюдения за пациентом в условиях цикла практических клинических занятий при написании академической истории болезни.

Выводы: STEM-лаборатория определяет возможность внедрения проектной деятельности с обеспечением доступа обучающихся к современным методам диагностики заболеваний в том числе с использованием технологии Flow-sensing technology. Самостоятельность обучения в рамках STEM-лаборатории считается обязательным условием обучения.

Список литературы

1. Нам Н.Х. Как меняются субъективные представления педагогов о STEM-образовании / Н.Х. Нам [с соавт.] // Вопросы образования.- 2020.-№2.- С.204-229.
2. Анисимова Т.И. STEAM- образование как инновационная технология для индустрии 4.0/Т.И. Анисимова, О.В. Шатунова, Ф.М. Сабирова// Научный диалог.- 2018.-№11.-С.322-332.
3. Джанелли М. Электронное обучение в теории, практике и исследованиях/ М.Джанелли// Вопросы образования.-2018.-№4.-С.81-98.

А.Н. Ишмухаметова, А.М. Явгильдина, Д.Р. Субхангулова
**ОПЫТ КАФЕДРЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ
ПЛАГИАТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ И ОРДИНАТОРОВ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра внутренних болезней

Аннотация: Статья посвящена проблемам преодоления плагиата среди студентов и ординаторов при выполнении курсовых работ и академической истории болезни. Приводятся литературные данные о частоте встречаемости данного явления среди студентов западноевропейских вузов. Обсуждаются возможные пути решения данной проблемы. Приводится опыт кафедры внутренних болезней по преодолению плагиата среди обучающихся на кафедре студентов и ординаторов.

Ключевые слова: плагиат, практики академического мошенничества, академическая история болезни.

Введение: Проблема студенческого плагиата при выполнении курсовых и реферативных работ в условиях доступности Интернет-ресурсов является большой проблемой нашей страны и многих других стран [2,3]. В нашей стране традиции обмана преподавателей среди студенчества являются утвердившейся нормой, не порицаемой зачастую самими педагогами. Заимствования больших фрагментов в рефератах и курсовых работах имеются по многим специальностям, в том числе и медицинским. Зачастую написание академической истории болезни не является самостоятельной работой студента, а ловко переложенными файлами из интернета. Таким образом возникает ситуация когда написание студентом академической истории болезни теряет свою принципиальную значимость в формировании клинического мышления молодого врача.

Большинство западноевропейских вузов рассматривают процесс обучения как модель честной конкуренции, в то время как плагиат - нарушение академической этики. Социологические опросы демонстрируют увеличение проблемы плагиата и в европейском образовании, исследования Nanrahan M., 2008 показали наличие некорректных заимствований у 25–40% обучающихся [3]. В ряде работ показано, что многие студенты считают практики академического мошенничества приемлемой и оправданной стратегией обучения (Poltorak, 1995; Denosova-Schmidt, 2017) [4].

Основная часть: Среди возможных причин возникновения плагиата называют: тотальное использование компьютерных технологий и баз данных, низкую учебную мотивацию студентов и лояльные отношения вуза к нечестно выполненным работам. Исследование Шмелевой Е.В., Семеновой Т.В. (2019) показало, что причиной плагиата и мошенничества в большинстве вузов Проекта «5-100» в Российской Федерации является либеральное отношение к данной проблеме среди большинства студентов и преподавателей. Общий одобряющий взгляд студенческой общественности на данное явление выступает мотивирующим фактором в возникновении списывания [4].

Среди способов преодоления плагиата указываются: 1) наказание за недобросовестное заимствования; 2) разъяснения и убеждения о неприемлемости плагиата в студенческой академической среде; 3) эффективная самостоятельная работа студентов с целью снижения фальсификации результатов [2,3].

Примером стратегии наказания за плагиат в высшем образовании является позиция С.М. Гуриева, бывшего ректора Российской экономической школы НИУ «Высшая школа экономики» (г. Москва), который указывал на опыт непопулярных мер для создания атмосферы честной конкуренции в вузе и поддержании справедливости в отношении к добросовестным студентам. Такая позиция обоснована репутационными рисками перед работодателями будущих выпускников [1]. Действительно, во многих западных вузах санкции за плагиат весьма серьезны. Типичным явля-

ется отчисление за повторный проступок без права поступления по данной специальности [2,3,4].

Противники репрессивных мер в отношении плагиата аргументируют свою позицию через утверждение, что подобные практики создают атмосферу подозрительности и недоверия в вузе. Как альтернативу наказания они предлагают введение этического кодекса обучающегося в вузе и пропаганду норм внутривузовского поведения [2,3,4].

На кафедре внутренних болезней используется метод комбинирования письменной работы над академической историей болезни с устным ответом, что позволяет выявить степень владения студента представленным материалом и оценить самостоятельность суждений при формировании клинического диагноза и выборе лечебной тактики. Заполнения фрагмента истории болезни по результатам курации пациента на каждом клиническом практическом занятии, снижает возможность плагиата. Мы считаем необходимым сохранение рукописного варианта текста для студентов, так как это исключает механическое копирование отдельных фрагментов из литературных источников, касающихся объективного статуса пациента. Построение алгоритмов для обоснования синдромов с последующей постановкой предварительного диагноза позволяет персонифицировать каждый клинический случай. Обязательным является публичное выступление по представленному материалу. Опыт кафедры внутренних болезней среди студентов стоматологического факультета при написании академической истории болезни по дисциплине «внутренние болезни» подтверждает положительный пример данного подхода.

При выполнении курсовой работы у ординаторов используется принцип стадийности исследования. Итоговые результаты работы представляются на кафедральном совещании в виде доклада с мультимедийным сопровождением, что снижает возможность плагиата. Данный формат повышает мотивацию у обучающихся и преподавателей-руководителей при сборе материала. Имеется потребность в увеличении доступа кафедр к системе «Антиплагиат», для проведения проверки курсовых работ ординаторов. Проверять в системе «Антиплагиат» академические истории болезни нецелесообразно, т.к. они включают в себя определенные медицинские термины и клише фраз при описании объективного статуса пациента, которые затрудняют оценку оригинальности текста.

Вывод: Проблема плагиата в российских вузах является актуальной проблемой требующей формирования этической политики вуза для ее преодоления. Вариантом решения данной проблемы может быть написание студентами академической истории болезни с обязательным устным представлением. Выполнение курсовых работ ординаторов с обязательным мультимедийным представлением результатов исследования на кафедральном совещании повышает мотивацию у обучающихся и снижает вероятность плагиата.

Список литературы

1. Интервью С.М. Гуриева Дудю: что не так?// youtube.com.
2. Гижицкий В.В. Стратегии учебного поведения как медиаторы влияния на академические достижения/В.В. Гижицкий, Т.О. Гордеева//Ученые записки Орловского государственного университета.-2015.- №2.- с.253-259.
3. Голунов С.В. Студенческий плагиат как вызов системе высшего образования в России и за рубежом/ С.В. Голунов//Вопросы образования.-Москва.- 2010.-№3.- с.243-257.
4. Шмелева Е.Д. Академическое мошенничество студентов: учебная мотивация vs образовательная среда/ Е.Д. Шмелева, Т.В.Семенова// Вопросы образования.-Москва.- 2019.-№ 3.- с.101-129.

М.Ф. Кабирова, С.Л. Блашкова, А.А. Изосимов, Е.Г. Егорова, Л.И. Кузнецова

**ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ
С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ COVID-19**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
ФГБОУ ВО КазГМУ Минздрава России, г. Уфа*

Ключевые слова: государственная итоговая аттестация, электронное обучение.

Государственная итоговая аттестация выпускников по специальности 31.05.03 Стоматология проводилась с использованием дистанционных образовательных технологий в 2020 году в соответствии с «Временным регламентом организации и проведения государственной итоговой аттестации обучающихся с применением дистанционных образовательных технологий в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19» (приказ от 09.06.2020г. №427-у), проводилась в форме государственного экзамена с использованием дистанционных образовательных технологий на выделенном учебном портале ФГБОУ ВО Башкирского государственного медицинского университета Минздрава России в разделе «Итоговая аттестация», созданного по специальности 31.05.03 Стоматология.

Государственный экзамен включал следующие этапы (в указанной последовательности):

- I этап — аттестационное тестирование;
- II этап — оценка уровня освоения практических навыков (умений), собеседование.

I этап — тестирование — проводился в соответствии с Временным регламентом с использованием банка тестов, разработанных кафедрами университета по всем направлениям подготовки выпускников и охватывающих содержание базовых теоретических и клинических дисциплин. Продолжительность выполнения тестового задания составляет не более 60 минут.

Председатель и члены ГЭК осуществляли визуальное наблюдение за ходом государственного экзамена, при этом обеспечивалось наблюдение за всеми обучающимися, участвующими в аттестационном испытании. Максимальное количество обучающихся, одновременно сдающих государственный экзамен — I этап тестовый контроль знаний (тестирование), не превышало 50 человек. По окончании прохождения тестирования обучающийся сообщал о завершении работы в общем чате собрания с помощью текстового сообщения «Тестирование завершено» и завершал сеанс связи до момента времени объявления результатов государственного аттестационного испытания. Информация о времени объявления результатов государственного аттестационного испытания публиковалась секретарем ГЭК в общем чате собрания.

II этап — оценка уровня освоения практических навыков (умений), собеседование:

Собеседование проводилось в виде решения ситуационной задачи. Оценочные материалы были размещены на Учебном портале БГМУ.

Для проведения ГИА с применением дистанционных образовательных технологий, помещения каждого участника государственных аттестационных испытаний было оснащено необходимым комплектом оборудования. Оборудование обеспечивало: непрерывное видео- и аудио-наблюдение за обучающимися, видеозапись государственных аттестационных испытаний; возможность обмена всех участников ГИА с применением дистанционных образовательных технологий сообщениями и текстовыми файлами. При проведении ГИА с применением электронных технологий также

обеспечивалась возможность экстренной связи между участниками мероприятий ГИА с применением дистанционных образовательных технологий в случае сбоев соединения и возникновения иных технических проблем.

Для проведения государственных аттестационных испытаний в режиме видеоконференции в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России или удаленно использовались помещения с доступом к сети Интернет.

В целях обеспечения прозрачности ГИА с применением дистанционных образовательных технологий в ходе ее проведения велась видеозапись. Факт осуществления видеозаписи доводился до сведения председателя, членов и секретаря ГЭК, обучающихся, допущенных к прохождению ГИА.

Для участия в заседаниях ГЭК помещения членов ГЭК должны были оснащены персональным компьютером с выходом в Интернет со скоростью не менее 2 Мбит/с и системными требованиями — Windows 7 и выше/ Mac OS X 10.10 и выше; наушниками (либо колонками), веб-камерой и микрофоном.

Обучающиеся, участвующие в ГИА с применением дистанционных образовательных технологий располагали техническими средствами и программным обеспечением, позволяющими обеспечить целостность процедуры ГИА с применением электронных технологий с соблюдением правил, установленных в Положении о ГИА и временном регламенте организации и проведения государственной итоговой аттестации обучающихся с применением дистанционных образовательных технологий в условиях риска распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Выпускники самостоятельно обеспечивали наличие необходимого оборудования для прохождения ГИА с применением дистанционных образовательных технологий, минимальный комплект которого составляют компьютер с выходом в Интернет со скоростью не менее 2 Мбит/с и системными требованиями — Windows 7 и выше/ Mac OS X 10.10 и выше; сканером или фотоаппаратом, или мобильным телефоном с камерой с разрешением не менее 3 МП, наушниками (либо колонками); веб-камерой; микрофоном.

Заблаговременно до начала государственной итоговой аттестации выпускники по специальности Стоматология ознакомлены с графиком консультаций к этапам аттестационных испытаний (тестированию, оценке уровня освоения практических навыков (умений), собеседованию). Консультации к данным этапам проводились в лекционной аудитории университета. Всего проведено 2 консультации, форма проведения — традиционная, а также в форме онлайн с использованием интернета на выпускающих кафедрах. Одновременно выпускники имели возможность получать индивидуальные консультации у преподавателей кафедры. В ходе подготовки к государственной итоговой аттестации были прочитаны обзорные лекции по дисциплинам, включенным в содержание государственной итоговой аттестации.

В соответствии с основной образовательной программой для проведения государственной итоговой аттестации по всем предметам были подготовлены оценочные материалы, которые обсуждались на заседаниях кафедр, рецензировались независимыми экспертами, утверждались на цикловой методической комиссии по стоматологическим дисциплинам, учебно-методическом совете по специальности 31.05.03 Стоматология и ученом совете стоматологического факультета. Все оценочные материалы отражают компетенции ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология.

Для проведения I этапа государственной итоговой аттестации — тестового контроля знаний (тестирования) — подготовлены тестовые задания, комплектуемые для каждого выпускника автоматически с использованием информационных систем путём случайной выборки 60 тестовых заданий из Единой базы оценочных материалов Университета.

Для проведения II этапа государственной итоговой аттестации — оценка уровня освоения практических навыков (умений), собеседование — подготовлены

наборы с результатами лабораторных и инструментальных методов исследования, подготовлены рентгенограммы ЧЛЮ. Оценка уровня освоения практических навыков (умений) проводилась путем оценивания правильности и последовательности выполнения выпускниками обследования стоматологического пациента, постановки клинического диагноза, проведения дифференциальной диагностики и составления плана лечения. Кроме того, проводилась оценка практических умений в симулированных условиях, в том числе с использованием симуляционного оборудования (тренажеров и манекенов).

Результаты оценки уровня освоения практических навыков (умений) внесены разработанные оценочные чек-листы, в которых отражены все профессиональные компетенции по специальности 31.05.03 Стоматология.

При собеседовании обращалось внимание на владение диагностическими алгоритмами и проведение дифференциального диагноза, знание современных методов диагностики и лечения, организацию реабилитации и диспансеризации, оказание неотложной помощи.

Оценочные материалы рецензированы внешними экспертами: директором института стоматологии, д.м.н., профессором кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России Мандрой Ю.В., главным врачом ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №6 г. Уфа к.м.н. С.В. Викторовым.

В задачах и билетах учтены новые достижения науки и практики, вопросы о внедрении современных методов лечения.

Работа ГЭК начиналась ежедневно с 9:00 с доклада председателя ГЭК о начале государственной итоговой аттестации, сообщалось об особенностях предстоящего экзамена. Секретарь ГЭК докладывал о явке выпускников к очередному этапу ГИА, проверял явку членов ГЭК и экзаменаторов. На опрос одного студента уходило не менее 20 минут. Ответы подробно обсуждались при подведении итогов и выставлении оценок. После обсуждения и выставления оценок все замечания протоколировались. В присутствии экзаменаторов в дистанционном формате выпускникам сообщались результаты экзаменов.

Таблица 1

Общие результаты государственной итоговой аттестации

| Общее число выпускников (человек) | Число обучающихся, допущенных к государственной итоговой аттестации (человек) | Результаты ГИА | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|----------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|---|
| | | «Отлично» | | «Хорошо» | | «Удовл» | | «Неудовл» | |
| | | абс. число | % | абс. число | % | абс. число | % | абс. число | % |
| 180 | 180 | 68 | 37,8% | 92 | 51,1% | 20 | 11,1% | - | - |

Анализ: По результатам проведенного собеседования выявлен удовлетворительный уровень знаний выпускников. Студентов, получивших неудовлетворительную оценку, не было. Средний балл — 4,3. Качественная успеваемость — 88,9 %.

Анализ общих результатов государственной итоговой аттестации выпускников, обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология, показал, что выпускники имеют достаточный уровень теоретической и практической подготовки, а также гуманитарного и нравственного воспитания.

По итогам государственной итоговой аттестации ГЭК приняла решение: присвоить выпускникам по специальности 31.05.03 Стоматология квалификацию врач-стоматолог и выдать диплом специалиста.

Г.Р. Калкаманова, Т.З. Галейшина, Л.А. Якупова, М.У. Широчян
**РЕАЛИЗАЦИЯ ИНТЕРАКТИВНОГО МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ
В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ БГМУ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Медицинский колледж

В статье затрагивается тема практического применения в медицинском колледже интерактивного метода обучения, как одного из направлений инновационного подхода образования.

Ключевые слова: интерактивное обучение, инновационные методы, организация учебного процесса, медицинский колледж, студент, умения, компетенции

На современном этапе основной задачей образования является формирование творческой личности специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию и инновационной деятельности. Одним из направлений инновационного подхода в образовании является внедрение элементов обучения, основанных на формировании общих компетенций, позволяющих выпускникам самостоятельно приобретать знания, максимально приближенные к практической деятельности, внедрение в учебный процесс системы активных методов обучения.

В современной научной литературе вопросы разработки новых технологий и методов обучения активно изучают отечественные исследователи М.Т. Громкова, В.З. Панина, С.А. Волкова и Т.А. Волкова, Е.Л. Федотова и др.

Современные требования организации процесса обучения предполагают грамотное сочетание директивной и интерактивной моделей. Так, процесс обучения студентов медицинского колледжа включает базовое умение преподавателей давать знания исходя из своего понимания дисциплины, своих убеждений и опыта. Студенты с интересом слушают рассказы педагогов случаев из практики, таким образом воспринимая учебную информацию. Наряду с традиционными формами обучения педагогами медицинского колледжа реализуются и инновационные методы преподавания, которые направлены на оценку умения нестандартно подходить к решению стандартных проблем.

Практические занятия интерактивного типа — диспуты, игровые ситуации, ролевые и деловые игры, тренинги, самостоятельные исследования, метод «круглого стола» являются эффективными видами проведения занятий. На таких занятиях фокус сосредоточенности смещается с момента «передачи» знания, на момент «учить их искать». Одна из целей интерактивного занятия — создание достаточно комфортных условий, при которых студент может быть успешным. Только в этом случае процесс обучения является продуктивным. В интерактивном обучении взаимодействии преподавателя и обучаемого подразумевает большую активность обучаемых, а задача педагога — создание условий для проявления инициативы. Студент является полноценным участником процесса обучения и основным источником учебного познания служит его опыт. Преподаватель не даёт готовых знаний, и даже более того, может брать на себя роль «несведущего», побуждая участников к самостоятельному поиску без опоры на авторитет преподавателя.

Интерактивное занятие — это взаимодействие студентов друг с другом и преподавателем. Это диалоговое обучение, в ходе которого студенты учатся решать сложные задачи на основе анализа ситуации и соответствующей информации, критически мыслить, взвешивать различные мнения, принимать собственные решения, участвовать в дискуссиях, общаться. Для создания таких условий задания распределяются в парах или малых группах, идет работа с документами и различными источниками информации, применяются ролевые игры, исследовательские проекты, творческие работы. Студенты 2 и 3 курса медицинского колледжа уже достаточно знакомы друг с другом, поэтому не возникает сложностей в формировании малых групп и пар.

Для преподавателя все студенты равны. Если преподаватель демонстрирует одинаково ровное отношение ко всем студентам, в группе уходит психологический барьер общения и студенты легко идут на такие формы проведения практического занятия, как «мозговой штурм», диспут, ролевая игра, «вопрос в воздух» и др. Складывается лёгкая свободная атмосфера взаимодействия участников группы и непринужденное оперирование медицинской информацией. Обучаемые используют интернет-ресурсы для моделирования ситуационных задач, преподавателю же необходимо наблюдать за ходом самостоятельной деятельности студентов и при необходимости поправлять или направлять процесс.

В ходе интерактивных занятий каждый студент по любому вопросу имеет право на своё мнение. Педагог своим примером демонстрирует, как подвергать критике идею, а не личность. Такой подход формирует у студентов умение безопасно критиковать и выдерживать критику. При реализации принципа интерактивности всё сказанное на занятии является информацией к размышлению. И, конечно, любое ошибочное мнение является «материалом для исследования».

Такая форма обучения обеспечивает взаимодействие, взаимопонимание, взаимообогащение. Интерактивные методики способствуют лучшему усвоению лекционного материала и формируют мнения, отношения, навыки поведения.

На практических занятиях используется дискуссия — метод столкновения точек зрения, позиций. Это метод обсуждения и разрешения спорных вопросов и вместе с тем способ познания. Это целенаправленный и упорядоченный обмен идеями, суждениями, мнениями в группе ради формирования мнения каждым участником или поиска истины. Организовать занятия с использованием метода «дискуссии» можно разными способами. Можно путём внеаудиторного самостоятельного задания (студенты готовятся к занятию, готовят видеозаписи, схемы, презентации, доклады). Можно организовать «спонтанную» дискуссию без предварительной подготовки участников. Данный метод позволяет закрепить полученные знания, получить недостающую информацию, сформировать компетенцию поиска и использования информации для выполнения профессиональных задач.

Преподавателями медицинского колледжа используется так же метод интерактивного обучения «дебаты». Суть метода заключается в том, что группа студентов делится на две подгруппы и должен быть дан однозначный ответ на заданный вопрос — да или нет. Такая форма создаёт условия для отстаивания своей позиции, развивает коммуникативную культуру, формирует компетенцию принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, формирует исследовательские умения.

Так же в медицинском колледже эффективно используется метод интерактивного обучения «деловая игра». Основой деловой игры является моделирование условий профессиональной деятельности, воссоздание предметного и социального её содержания. В деловой игре каждый участник в соответствии со своей ролью решает свою определённую задачу. Даная форма организации практического занятия снимает противоречие между абстрактным характером учебной дисциплины и реальным характером деятельности медицинской сестры в лечебном учреждении. В процессе совместной деятельности происходит самообучение участников, формирование таких общих компетенций как способность работать в коллективе, эффективно общаться с коллегами, потребителями ещё до начала их практической профессиональной деятельности. Важным является то, что общение в процессе совместного усвоения знаний имитирует общение людей в реальной деятельности, что позволяет приобрести умения сотрудничества.

На наш взгляд, интерактивный метод ведения занятий наилучшим образом реализует и компетентностный подход, который предполагает студентоцентрированный характер образовательного процесса, так как стимулирует творческие способности студентов и играет значительную роль в формировании личностных ка-

честв будущего специалиста, помогая приблизить учебу к практике повседневной жизни.

Список литературы

1. Агранович Н.В., Ходжаян А.Б., Агранович О.В., Кнышова С.А., Гевандова М.Г. Инновационные технологии и интерактивные методы обучения в преподавании клинических дисциплин в медицинском вузе // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 12-2. – С. 255-256
2. Громкова М.Т. Методология педагогических инноваций в современном профессиональном образовании // *Primo aspect*. 2016. № 2. С. 68–76.
3. Тарантей В.П. Инновации в высшем образовании: методологические и теоретические подходы и их практическая реализация // Журн. Белорус. гос. ун-та. Журналистика. Педагогика. 2017. № 2. С. 89–94.
4. Черкасов М.Н. Инновационные методы обучения студентов // XIV Международная заочная научно-практическая конференция «Инновации в науке». - Новосибирск, 2012.
5. Яворская С.Д., Николаева М.Г., Болгова Т.А., Горбачева Т.И. Инновационные методы обучения студентов медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 4.;
URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=24979> (дата обращения: 21.10.2019).

Э.Р. Камаева, О.Л. Андрианова, Г.Х. Мирсаева, Г.Ф. Амирова, Р.А. Хакимова

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОГО УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ БГМУ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра факультетской терапии

Аннотация. В статье описано преподавание факультетской терапии с использованием дистанционных технологий в современном образовательном процессе. Проанализированы возможности использования в смешанном обучении.

Ключевые слова: высшее медицинское образование, дистанционное обучение, преподавание факультетской терапии, блендерное обучение, он-лайн обучение Teams, смешанное обучение.

Введение. Изменение современных условий предоставления образования при ограничении контактов потребовало совершенствования методов преподавания факультетской терапии. Развитие технологий создает условия для внедрения в учебный процесс новых средств обучения.

Цель: обобщение опыта использования современных дистанционных методов преподавания и формирования у обучающихся профессиональных компетенций для оптимизации учебного процесса.

Задачи: подготовка квалифицированных специалистов для практической деятельности.

Материал и методы исследования. В ходе работы использовались анализ содержания литературных источников по проблеме дистанционного обучения, анализ эффективности аудиторных и внеаудиторных форм обучения.

Результаты исследования и их обсуждение. Кафедра внедрила дистанционные технологии в образовательный процесс.

Лекционный курс разработан в цифровом формате, содержит новейшую научную и учебную информацию, сопровождается наглядными материалами. Видеолекция в реальном режиме времени (on-line-видеолекция) с синхронной демонстрацией слайдов проводили по системам видеоконференцсвязи (Teams и Skype) с

интерактивным контактом с аудиторией и контролем присутствия. Цели лекции – преподнесение теоретических основ, мотивация к учебной деятельности и эмоциональное воздействие лектора были соблюдены. Есть видеозаписи лекций (off-line–видеолекция), содержащие демонстрируемый лектором материал с мультимедиа приложениями, для повторного прослушивания в любое удобное время и/или просмотра презентаций.

Преподаватели применили новые формы занятий с использованием современных средств взаимодействия, обеспечивающих оптимальную наглядную форму подачи информации, доступ к учебным материалам и проверки этапов освоения. В проведении практических занятий незаменимо авторитетное слово педагога, непосредственное дискуссионное взаимодействие с группой и они также были представлены в дистанционном учебном процессе с использованием on-line технологий (Teams, Skype, WhatsApp) с возможностью аудио- и визуального контакта с возможностью записи для повторного прослушивания. Практическое занятие организовали в синхронной форме согласно расписанию. Преподавателями создан набор учебно-методических материалов, предоставленный в e-learning, Teams, электронной почте используемый обучающимися в процессе подготовки. Темы структурировали по модулям. Дали Блок заданий на усвоение материала и Блок творческих заданий для самостоятельного применения усвоенного в решении индивидуальных и совместных проектов, организации телеконференций и круглых столов. Использование самостоятельно созданных обучающимися компьютерных презентаций повышало мотивации на освоение увеличенного объема нового материала и предоставляло время на его обсуждение.

У обучающихся есть возможность самостоятельно контролировать время, место, способы и темп работы в регламенте графика сдачи выполненных заданий.

В качестве вспомогательного образовательного ресурса мы использовали информационно-контрольный тренинг по кардиологии для тренировки клинического мышления и формирования навыков индивидуального подбора лечения на основе компьютерных обучающих программ. Коммуникация между обучающимися актуальна при дистанционном обучении, необходимы навыки работы в команде, умение отстаивать собственную точку зрения с применением аргументов, а также анализировать мнения коллег — для взаимодействия применяли метод совместных проектов и чат-дискуссий.

Другим видом технологий может быть моделирование клинических ситуаций в виде деловых игр, максимально приближенных к реальным. Деловая игра активизирует творческие возможности и самообучение — работу с литературой, конспектирование, анализ конкретных ситуаций и повышает интерес к учебному процессу. Задается модель проблемной ситуации по типу консилиума, студенты разрабатывают необходимый план лабораторных и инструментальных исследований, помогающих уточнить диагноз. Затем следует этап выбора оптимальной терапии для данного пациента, выбор препаратов. Игровая имитация врачебной деятельности формирует у студента умение дифференциальной диагностики и оптимального лечения больного в кратчайшие сроки. Преподаватель анализирует каждый этап деятельности. Деловая игра стимулирует творческое мышление, обучает взаимодействию в команде и восприятию и анализу различных мнений.

Речевые способности, понимание пациента развиваются только в самом процессе общения. Обучиться психологии взаимодействия с пациентами, соблюдению этико-деонтологических требований, персонализированному подходу, сопереживанию и терпеливости, выбору методов лечения и реабилитации, способности вовлечь пациента в процесс лечения возможно лишь при непосредственном контакте. Курация тематических больных, демонстрация практических навыков у постели пациента как основа подготовки будущих специалистов к самостоятельной врачебной дея-

тельности проводилась в осеннем семестре. За цикл предмета встретить пациентов с обязательным для изучения перечнем нозологий не всегда есть возможность.

В весеннем семестре демонстрировали видеозаписи проведения объективных методов обследования, техники проведения и результатов инструментальных методов исследования, результатов самоконтроля больных и применяли кейс-технологии.

Разработанная нами Система оценки дистанционного освоения образовательной программы с базой контрольно-измерительных материалов пригодна для оценивания на различных уровнях — исходном, текущем, итоговом. Система систематического ежедневного контроля строится на основе оперативной обратной связи по электронной почте и WhatsApp. Тестовые задания предназначены и для самоконтроля и самоподготовки студентов и предоставляют следующие положительные возможности — выбор удобного времени и места для тестирования, возможность неоднократного самостоятельного проведения тестирования, динамика успеваемости. Контрольно-обучающая тестовая база является динамической — постоянно обновляется в связи с появлением новых методов лечения, медицинского оборудования и изменением подходов к организации медицинской помощи. Динамичность тестов также стимулирует студентов к регулярной работе и репетиционному тестированию. Организовали контроль как в on-line, так и в off-line режимах для оценки степени творческого участия каждого обучающегося.

Качество обучения анализируется, определяются моменты совершенствования методики преподавания. Эффективность применения смешанного обучения подтвердил итоговый контроль качества усвоения дисциплины — количество отличных и хороших оценок на итоговом экзамене увеличилось на 20 % по сравнению с традиционным обучением.

Выводы. Таким образом, на кафедре факультетской терапии внедрено смешанное «Блендерное обучение» — образовательная программа, сочетающая в себе стандартные методики проведения обучения и дистанционные. Сотрудники освоили современные видеокommunikационные технологии и средства организации работы, переформатировали свои лекции и учебные пособия, принимая во внимание особенности дистанционного метода обучения. Для пропустивших on-line обучение, есть последующий просмотр в записи. Для правильного баланса обучения на дистанционной и традиционной формах необходима разработка соответствующего учебного плана распределения соотношения часов, отведенных на аудиторные занятия и работу on-line. Для гарантии качественного образования преподаватели постоянно проходят сами переподготовку по специальности, ищут новые технологии создания дидактических материалов и совершенствуют методики преподавания с целью подготовки компетентных специалистов, соответствующих требованиям и стремящихся к постоянному развитию профессиональных квалификаций и совершенствованию личностных качеств. Внедрение дистанционных методов расширяет возможности доступа к научно-практическим достижениям мирового уровня, способствует развитию самостоятельности, самодисциплины, целеустремленности, интерактивному взаимодействию преподавателя и обучающегося и перспективно как дополнительная часть в комплексном процессе обучения.

Список литературы

1. Андрианова О.Л. Формирование исследовательских компетенций на кафедре факультетской терапии БГМУ/ медицинское образование. Пути повышения качества. Материалы всероссийской научно-педагогической конференции. Оренбург: изд-во ОРГМУ, 2017. – с. 412-414
2. Камаева Э.Р. Использование дистанционных электронных технологий для контроля качества успеваемости на кафедре факультетской терапии БГМУ/медицинское образование. Пути повышения качества. Материалы всерос-

сийской научно-педагогической конференции. Оренбург: изд-во ОРГМУ, 2017. – с. 531-533

3. Макеева Г.К. Информационные технологии в учебном процессе на кафедре факультетской терапии /Инновационные образовательные технологии в формировании профессиональных компетенций специалиста: материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. – Уфа: изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015, с.233 – 234

Б.К. Каримсакова, Н.А. Абенова

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова,

Казахстан, г. Актобе

Кафедра общей врачебной практики №1 с курсом коммуникативных навыков

Аннотация. В статье рассматривается опыт применения и эффективность интерактивных методов обучения в формировании профессиональных и коммуникативных навыков студентов в медицинском вузе. Интерактивные методы обучения с применением клинической ситуации способствуют к мотивации учебной деятельности и приобретения новых знаний и навыков студентом.

Ключевые слова: интерактивные методы обучения, CBL (case- based learning), TBL (casebased learning), PBL (problem-based learning), RBL (Research based learning), компетенция

Введение. В последнее время в Казахстане в системе практического здравоохранения произошли изменения, которые соответственно привели к изменениям в системе медицинском образовании. Повышение эффективности здравоохранения — это, прежде всего, совершенствование системы профессиональной подготовки медицинских кадров. Современные изменения, происходящие в системе практического здравоохранения Казахстана, требует изменения в системе медицинского образования Казахстана. На сегодняшний день амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается по принципу - врача общей практики. Задачи, возложенные на врача общей практики (ВОП) предполагает его профессиональную грамотность, коммуникацию с пациентами, нестандартное мышления, мотивации к постоянному самосовершенствованию и высокий уровень в различных отраслях медицины. Формирование у будущих врачей умений профессионального общения и коммуникативной компетенции в процессе обучения в вузе расцениваются как два основных подхода к обеспечению профессиональной направленности знаний будущего специалиста, диктующее необходимость применения усовершенствованных и адаптированных к современным требованиям инновационных педагогических технологий, методов и приемов организации учебного процесса на основе междисциплинарной интеграции [1-3]. Традиционное медицинское образование строится на принципе передачи знаний от преподавателя к студентам. Данный метод обучения на сегодняшний день в нашем медицинском вузе широко не применяется. Модернизация отечественного высшего медицинского образования направлено ориентацией на личность студента и на компетентностный подход.[4] При таком образовательном процессе у студента формируются личностные качества, стимул к самостоятельной работе, способность самостоятельно проводить поиск ответов и решать проблемные вопросы [5]. Одной из особенностей при проведении учебного процесса явилось применение интерактивных методов обучения как в аудиторное так и внеаудиторное время. Интерактивное обучение — это формы, методы и средства обучения, которые побуждают студентов к активной мыслительной и практической деятельности в процессе приобретения

знаний и навыков. Использование такой системы методов направлено на самостоятельное овладение студентами знаниями и умениями, навыками в процессе активной мыслительной и практической деятельности. Методы интерактивного обучения, как средство развития познавательной активности студентов, можно разделить на три группы методов, наиболее интересных для использования в целях управления формированием мышления. Эти методы программированного обучения, проблемного обучения, интерактивного (коммуникативного) обучения [6]. В образовательном процессе нашего вуза применяются методы интерактивного обучения, которые заменяют пассивное преподавание. При интерактивном методе обучения проводят тестирование, разделение студентов по командам. В Западно-Казахстанском медицинском университете имени Марата Оспанова учебный процесс ориентирован на личность студента и на компетентность. Применяют интерактивные методы обучения, такие как проблемные лекции, CBL (case-based learning), TBL (team based learning), PBL (problem-based learning) [6], а также используют Research based learning (RBL) или обучение, ориентированное на исследование. В основе метода лежит стремление научить обучающегося, определять проблемы и вопросы, требующие решения, оценивать и анализировать ресурсы, которыми он располагает, выбирать оптимальные пути решения [7].

Цель исследования. Изучить эффективность использования активных методов обучения в учебном процессе.

Материал и методы исследования. Студенты 5 курса факультета «общая медицина» на кафедре общей врачебной практики № 1 проходят дисциплину «Основы общей врачебной практики». В данную дисциплину входят такие модули: внутренние болезни, детские болезни в работе врача общей практики, хирургические болезни в работе врача общей практики, акушерство и гинекология в работе врача общей практики. Профессорско-преподавательский состав при проведении учебного процесса применяют CBL (case-based learning), TBL (team based learning), Research based learning (RBL), ролевые игры. Проведен анализ результатов использования интерактивных методов обучения в среде 140 студентов 5 курса факультета «Общая медицина», изучающих модуль «Внутренние болезни», «Хирургические болезни в работе врача общей практики» и «Акушерство и гинекология в работе врача общей практики». Модули «Внутренние болезни» и «Акушерство и гинекология в работе врача общей практики» проводились методом CBL (case-based learning), В основной группе (n=70) в учебный процесс проведен интерактивным методом. В контрольной группе (n=70) занятия проводились традиционным методом. Студентам предлагается ситуационная задача, в которой отражена реальная медицинская проблема. Студенты готовятся к данному занятию. По данной теме преподаватель создает клиническую ситуацию приближенную к жизни. Преподаватель знакомит студентов с целью занятия, задачами обучения, какие знания умения и навыки приобретут к концу занятия. В начале занятия проводится «мозговой штурм» по данной теме. Студенты называют слова, связанные с темой занятия, проводится тестирование в начале и конце занятия. В одной группе занимаются 12 студентов. Студентов делят на подгруппы-команды методом случайной выборки. В каждой команде по 4 студента. До конца занятия состав команды не меняется, то есть командная работа — TBL. Затем преподаватель знакомит студентов со ситуационной задачей в виде презентации для всей команды. Перед студентами подгруппы ставятся следующие задачи: 1. определить проблему — PBL, 2. определить цели лечения, 3. выбрать рациональную терапию, поиск информации по доказательной медицине, при лечении данной патологии — (RBL). Обсуждение клинического случая начинается и заканчивается одновременно, что позволяет оценить и сравнить процесс принятия решений в командах и его результативность. При выставлении итоговой оценки студентов используется критерии мониторинга умения работать в команде Оценка занятия по CBL складывается

из: 1. Оценки правильности решения данного задания 2. Оценки активности каждого студента в процессе обсуждения задания 3. Оценки полноты и оригинальности решения проблемы. Практическое занятие по методике CBL состоит из следующих этапов:

1. знакомство с темой занятия. 2. Определение цели и задачи занятия. 3. Мозговой штурм, тестирование для входящего контроля. 4. Условие клинической задачи (актуальной проблемы) 5. Перечень вопросов, на которые должен ответить студент. 6. Ответы на клиническую задачу (для преподавателя). В конце занятия предусмотрено анонимное анкетирование, направленное на выяснение отношения студента к проведению практических занятий интерактивным методом обучения. Анкета включает следующие вопросы: что понравилось, что не понравилось, что по вашему мнению необходимо улучшить.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенное исследование показало, что в ходе практического занятия выясняются определенные компетенции: коммуникативные навыки, выделение синдромов, обоснование предварительного и клинического диагнозов больного; интерпретация результатов клинического исследования, назначение рационального лечения согласно принципам доказательной медицины с использованием действующих клинических протоколов; умение проводить врачебно-трудовую экспертизу и составить план динамического диспансерного наблюдения соответственно нозологии. Проведенное тестирование, проводимое в начале практического занятия выявило сопоставимые значения результатов исходного уровня знаний в обеих группах, обеспечивающее условия оценки уровня усвоения заданной темы: правильных ответов — 83,8 % в основной; 74,2 % — в контрольной группе. Результаты заключительного тестирования то есть в конце практического занятия: правильных ответов: 97,1 % — в основной, 80 % — в контрольной группе. По результатам проводимого исследования в основной группе степень усвоения материала превышала на 17,1 % чем в контрольной группе. При анализе анонимного анкетирования об отношении студента к проведению практического занятия интерактивным методом обучения выяснилось 96,4 % — все понравилось, не понравилось — 2,6%. По данным анкетирования студенты предлагали активно использовать интерактивные методы обучения.

Выводы и дальнейшие перспективы: Использование интерактивных методов обучения в учебном процессе мотивирует студента к учебе, поиску знаний, приобретению навыков и развитию клинического мышления.

Список литературы

1. Бекмухамбетов, Е.Ж. Инновационные технологии обучения в медицинских вузах: учебное пособие / Е.Ж. Бекмухамбетов, М.К. Изтлеуов [и др.]. — Актобе, 2012. — 352 с.
2. Реутова, Е.А. Применение активных и интерактивных методов обучения в образовательном процессе вуза / Е.А. Реутова. — Новосибирск: Изд-во НГАСУ, 2012. С. 58
3. Агранович Н.В., Ходжаян А.Б., Агранович О.В., Кнышова С.А., Гевандова М.Г. Инновационные технологии и интерактивные методы обучения в преподавании клинических дисциплин в медицинском вузе ННОВАЦ // Международный журнал экспериментального образования. — 2016. № 12-2. С. 255–256;
4. Яворская С.Д., Николаева М.Г., Болгова Т.А., Горбачева Т.И. Инновационные методы обучения студентов медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования // 2016 №4.
5. Каримсакова Б.К. Инновационные методы в учебном процессе // Материалы научно-практической конференции Актуальные вопросы нейрохирургии и неврологии Актобе, 24.04-25.04.2014 г. С142–143
6. Каримсакова Б.К. Инновационные методы обучения в подготовке врача общей практики // Медицинский журнал Западного Казахстана 3(43) 2012 С.64-65

7. Бегайдарова Р.Х., Стариков Ю.Г., Алшынбекова Г.К., Девдариани Х.Г., Дюсембаева А.Е., Золотарева О.А., Насакаева Г.Е. Использование методики RBL (research based learning) в учебном процессе на кафедре детских инфекционных болезней // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2018. — № 2. — С. 175-179;

В.А. Катаев, Г.Р. Иксанова, Г.В. Аюпова, Г.М. Латыпова, А.А. Федотова
**ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ
К ПОВЫШЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИИ СОТРУДНИКОВ АПТЕКИ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра фармации ИДПО

Аннотация. В настоящее время фармацевтическое консультирование необходимо осуществлять в обязательном порядке и в достаточно строго определенных рамках. Ранее посетителей в аптеке могли консультировать в большем или меньшем объеме и не при каждом отпуске ЛС, нередко только при наличии конкретных вопросов. Согласно Приказу № 647н фармацевтическое консультирование включено в программу актуализации знаний для вновь принятых на работу провизоров и фармацевтов и является основной производственной функцией фармацевтических работников. В условиях динамичных изменений на фармацевтическом рынке, важно регулярное повышение квалификации сотрудников аптек, осуществляющих консультирование/информирование пациентов.

Ключевые слова: фармацевтическое консультирование, фармацевтическое информирование, непрерывное медицинское и фармацевтическое образование.

Фармацевтическое консультирование (ФК) осуществлялось в аптеках с момента их появления, однако само понятие до недавних пор отсутствовало в законодательстве. Наиболее широко принятое определение было дано в Концепции фармацевтического обслуживания: «ответственное предоставление фармакотерапии с целью достижения определенных результатов, улучшающих качество жизни пациентов» [6]. Нормативное определение термина «фармацевтическое консультирование» было сделано в Правилах надлежащей аптечной практики (НАП) лекарственных препаратов (ЛП) для медицинского применения, утвержденных приказом Министерства здравоохранения № 647н от 31.08.2016 [4]. Если ранее посетителей в аптеке могли консультировать в большем или меньшем объеме и не при каждом отпуске ЛС (нередко только при наличии конкретных вопросов), то в настоящее время ФК необходимо осуществлять в обязательном порядке и в достаточно строго определенных рамках. Подпункт «в» п. 8 [4] конкретизирует понятие ФК и вменяет в обязанности руководителю аптечной организации обеспечение потребителя информацией «о порядке применения или использовании товаров аптечного ассортимента, в том числе правилах отпуска, способах приема, режимах дозирования, терапевтическом действии, противопоказаниях, взаимодействии ЛП при одновременном приеме между собой и (или) с пищей, правилах их хранения в домашних условиях». Согласно пп. «в» п. 14[4], знания по ФК являются обязательными при принятии на работу провизоров и фармацевтов и фармацевтическое консультирование должно быть включено в должностные инструкции фармацевтических работников в качестве основной производственной функции (пп. «б» п. 15). Важным является и п.54 [4], где прописано, что при реализации лекарственных препаратов работнику аптеки запрещается скрывать от покупателя информацию о наличии других препаратов со сходными МНН, а также о соотношении цен на эти ЛС (п. 54).

Приказ Министерства здравоохранения № 403н от 11.07.2017 «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов...» конкретизирует требования к консультированию при отпуске ЛС [5]. Согласно п. 16 приказа, провизор и фармацевт должен информировать покупателя препарата «о режиме и дозах его приема, правилах хранения в домашних условиях, о взаимодействии с другими лекарственными препаратами». Этим кратким перечнем и следует в настоящее время руководствоваться работникам аптеки.

Продолжительность консультирования и объем предоставляемой информации зависят от конкретных запросов покупателя, его образовательного и культурного уровня. Особое внимание должно быть уделено условиям хранения отпускаемого препарата в домашних условиях, невзирая на наличие или отсутствие соответствующих предупреждений и надписей на упаковке или в инструкции по применению. Консультация проводится с учетом лекарственной формы, особенностей упаковки, температуры воздуха в различное время года, защищенности от воздействия солнечных лучей, влажности и т.д. Пункт 17 [5] содержит норму о том, что фармацевт не вправе предоставлять недостоверную или неполную информацию о наличии в ассортименте аптечного объекта лекарственных препаратов — включая препараты, имеющие одинаковые МНН, — а также скрывать информацию о препаратах, имеющих более низкую цену. Аналогичные положения содержат п.п. 2.4 ст. 74 [1] и п.54 Правил НАП [5]. Здесь новым является то, что данная норма появляется в приказе о правилах отпуска.

Помимо лекарственных средств и медицинских изделий, в Перечень товаров аптечного ассортимента, согласно ч. 7 ст. 55 закона № 61-ФЗ [2], входят: дезинфицирующие средства, предметы личной гигиены, посуда для медицинских целей, предметы и средства для ухода за больными, новорожденными и детьми в возрасте до 3 лет, очковая оптика и средства ухода за ней, минеральные воды, продукты лечебного, детского и диетического питания, биологически активные добавки, парфюмерные и косметические средства, медицинские и санитарно-просветительские издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни. Особое внимание в нормативной документации уделяется соблюдению условий хранения иммунобиологических препаратов (п. 13)[5].

До 2015 года профессиональное ФК являлось одним из дополнительных услуг. Федеральный закон № 389-ФЗ и Федеральный закон № 323-ФЗ [1] регламентировали переход к процедуре аккредитации специалистов с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года включительно. Профессиональное ФК пациентов является одним из базовых навыков, демонстрируемых специалистом по специальности «Фармация» при прохождении аккредитации.

На сегодняшний день ни один нормативный документ не описывает четкого алгоритма или схемы действий при консультировании и рекомендациях ЛС, нет универсального решения для каждой ситуации или симптома. Требования к ФК, помимо Правил НАП, содержат: профстандарт «Провизор» [3]; Правила отпуска лекарственных препаратов; Правила продажи отдельных видов товаров (постановление Правительства от 19.01.1998 № 55). Однако перечни информационных элементов ФК и их объем в этих четырех нормативных документах различаются. Поэтому аптекам приходится руководствоваться собственными навыками, знанием и видением того, в чем же заключается консультация посетителей. В связи с этим, на базе кафедры фармации ИДПО разработана дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Вопросы фармацевтического консультирования» по специальности «Фармация» (срок освоения 144 академических часа), включающая в себя методические рекомендации и алгоритмы по работе с посетителями аптеки (рис.1,2,3), по итогам обучения слушатели смогут самостоятельно разработать и внедрить в деятельность аптечной организации стандартную операционную проце-

дуру по порядку фармацевтического консультирования при отпуске лекарственных препаратов.

В учебные материалы лекций и семинаров включены основные аспекты фармацевтического консультирования: а) определить необходимость особых условий отпуска ЛП; б) обозначить необходимость рецептурного отпуска ЛП; в) определить проблему посетителя, задать уточняющие вопросы; г) указать на необходимость обязательного посещения специалиста; д) уточнить особые характеристики пациента (возраст, беременность, хронические заболевания, приём препаратов и т.п.); е) назвать фармакотерапевтическую группу и действие препарата; ж) предложить препараты в качестве альтернативы и обосновать свои предложения, з) информировать о правилах приема, курсе терапии; и) информировать о взаимодействии с пищей; к) информировать о правилах хранения; л) информировать о побочных эффектах.

Составленные тесты и ситуационные задачи, представленные в рабочей программе, отвечают требованиям, предъявляемым при проведении ФК: профессионализм, персональный подход, доступность для пациента, достаточность, оперативность, рациональность, безопасность, необходимость упоминания о консультациях с врачом, использование актуальной нормативной базы, предложение покупки препарата. В качестве регуляторного механизма представлены стандартные алгоритмы ФК для фармацевтов и провизоров аптек по безрецептурным препаратам (рис.1) и рецептурным препаратам (рис.2).

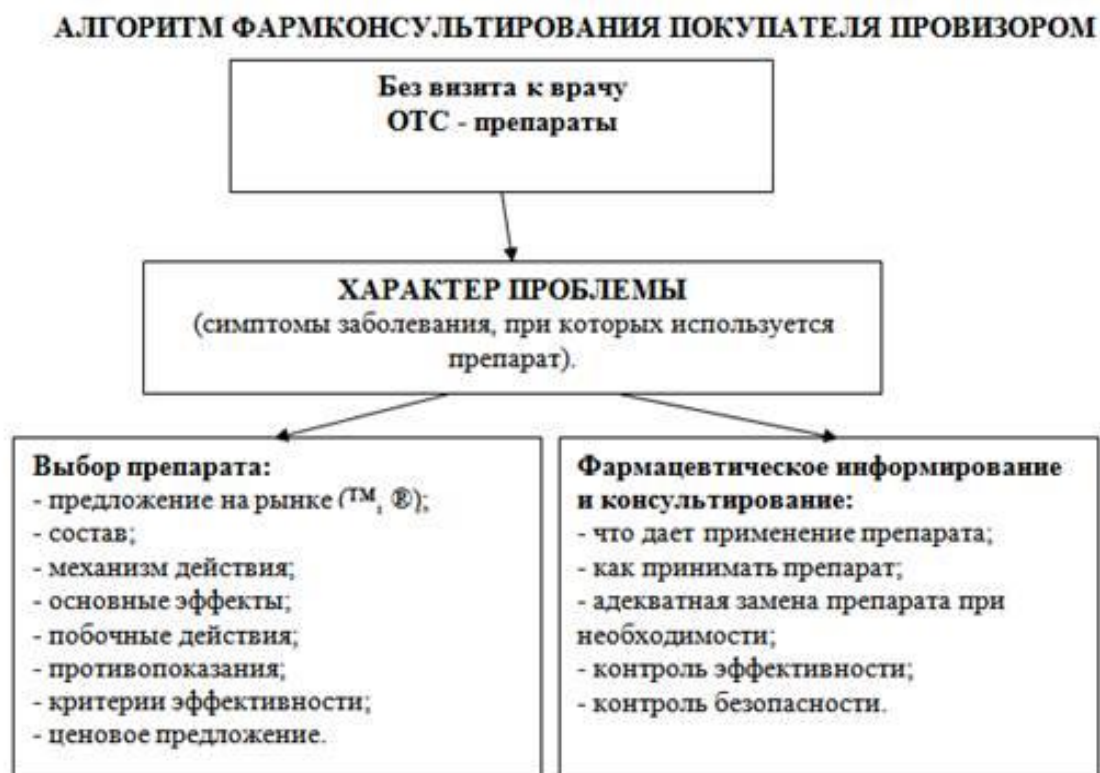


Рис. 1. Алгоритм фармконсультирования покупателя по ОТС-препаратам.

При осуществлении фармацевтического консультирования о рецептурных лекарственных препаратах крайне важно напоминать пациенту о необходимости посещения врача.

АЛГОРИТМ ФАРМИНФОРМИРОВАНИЯ ПОКУПАТЕЛЯ ПРОВИЗОРОМ



Рис. 2. Алгоритм фармконсультирования покупателя провизором по Rx-препаратам.

Основными аспектами при проведении фармацевтического консультирования являются: а) информирование о режиме и схеме применения препарата; б) применение персонализированного подхода к конкретному пациенту с учетом заболевания, симптомов и назначенных ранее лекарственных средств; в) указание на необходимость продолжения применения препарата даже при хорошем самочувствии (в случае хронической нозологии); г) объяснение возможности и риска развития нежелательных побочных реакций.

В ДПП «Воросы фармацевтического консультирования» включены электронные учебные курсы по ФК по отдельным нозологиям и разработаны стандарты для проведения ФК в аптеках. Материалы ЭУК представлены на сайте кафедры и ИДПО.

ФК осуществляется в пределах образовательного уровня фармспециалиста и ни в коем случае не должно подменять собой рекомендации лечащего врача. Нарушение этого принципа может привести к неумышленному причинению вреда здоровью посетителя, что влечет за собой гражданско-правовую или уголовную ответственность. Фармспециалистам необходимо понимать всю ответственность, которая ложится на них при рекомендации препаратов.

Список литературы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». — М., 2011.
2. Федеральный закон от 21.11.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». — М., 2010.
3. Приказ Министерства труда Российской Федерации от 09.03.2016 № 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор»». — М., 2016.
4. Приказ Министерства здравоохранения № 647н от 31.08.2016 «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения». — М., 2017
5. Приказ Министерства здравоохранения № 403н от 11 июля 2017 г. «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными

- организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность»
6. Helper C.D., Strand L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am. J Hosp Pharm. 1990; 47:533 -43

В.А. Катаев, Г.М. Латыпова, О.И. Уразлина, Г.В. Аюпова, Р.А. Халиков

**ИТОГИ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ФАРМАЦИЯ В БГМУ.
ОЦЕНКА РАБОТОДАТЕЛЯМИ И ВЫПУСКНИКАМИ
ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра фармации ИДПО

Аннотация. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в Российской Федерации право на осуществление фармацевтической деятельности предоставляется лицам, получившим фармацевтическое образование, прошедшим обучение в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта, и имеющим сертификат специалиста по завершению обучения по программам дополнительного профессионального обучения и сдачи сертификационного экзамена, а также выпускники по специальности «Фармация», с 2016 года прошедшие первичную аккредитацию и получившие свидетельство об аккредитации специалиста. До января 2026 года в РФ установлен особый порядок получения права на осуществление фармацевтической деятельности [1]. В Федеральном законе от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» дано понятие фармацевтической деятельности, как деятельности, в которую включены: оптовая торговля лекарственными средствами (ЛС), хранение ЛС, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами, отпуск, хранение, перевозка, а также изготовление лекарственных препаратов [2].

Выпускники ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России по специальности «Фармация» с 2016 по 2019 ежегодно проходят процедуру первичной аккредитации (ПА). С 2016 года по 2018 год ПА состояла из трех этапов. Первый этап ПА — тестирование, второй — оценка, в симуляционных условиях, практических умений, третий — правильное выполнение и решение ситуационных кейсов. С 2019 года процедура ПА по специальности «Фармация» включает в себя только два этапа: первый — тестирование, второй — оценка практических навыков. Оценку правильности выполнения всех этапов ПА оценивали члены аккредитационных комиссии (АК), состав которых ежегодно утверждается приказами Минздрава России.

Ключевые слова: первичная аккредитация специалиста, фармацевтическая деятельность, аккредитационная комиссия, профессиональный стандарт, анкетирование, выпускники по специальности «Фармация», провизор.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в Российской Федерации право на осуществление фармацевтической деятельности предоставляется лицам, получившим фармацевтическое образование, прошедшим обучение в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта, и имеющим сертификат специалиста, по завершению обучения по программам дополнительного профессионального обучения и сдачи сертификационного экзамена, а также выпускники по специальности «Фармация» с 2016 года, прошедшие первичную аккредитацию и получившие свидетельство об аккредитации специалиста. До января 2026 года в РФ установлен особый порядок получения права на осуществление фармацевтиче-

ской деятельности [1]. Выпускники ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России по специальности «Фармация» с 2016 по 2019 ежегодно проходят процедуру первичной аккредитации (ПА). С 2016 года по 2018 год ПА состояла из трех этапов. Первый этап ПА — тестирование, второй — оценка, в симуляционных условиях, практических умений, третий — правильное выполнение и решение ситуационных кейсов. С 2019 года процедура ПА по специальности «Фармация» включает в себя только два этапа: первый — тестирование, второй — оценка практических навыков. Оценка правильности выполнения всех этапов ПА давали члены аккредитационных комиссий, состав которых ежегодно утверждается приказами Минздрава России. Составы АК для проведения аккредитации специалистов в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России по специальности «Фармация» утверждены приказами Минздрава России [3]. В состав комиссий включены: представители профессиональных некоммерческих организаций, в том числе члены «Союза «Национальная фармацевтическая палата», «Ассоциации фармацевтических работников Республики Башкортостан», сотрудники Минздрава Республики Башкортостан, сотрудники ГУП «Башфармация» РБ, ЗАО «Фармлэнд», работодатели, провизора с опытом практической работы и др. Составы аккредитационных комиссий позволяли объективно оценить подготовку специалистов по специальности «Фармация» в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, а также определить готовность к осуществлению самостоятельной фармацевтической деятельности аккредитуемых.

Этапы первичной аккредитации позволяют сделать заключение о соответствии квалификационным требованиям лица, прошедшего обучение по программам высшего образования, имеющего соответствующий диплом, требованиям, предъявляемым для осуществления им фармацевтической деятельности в соответствии с профессиональным стандартом «Провизор» (табл. 1), утвержденного приказом Министрства труда и социальной защиты Российской Федерации от 09.03.2016 года № 91н [3].

Таблица 1

Трудовые функции в соответствии с профессиональным стандартом «Провизор»

| | |
|--------|--|
| А/01.7 | Оптовая, розничная торговля, отпуск лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента |
| А/02.7 | Проведение приемочного контроля <u>поступающих</u> в организацию лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента |
| А/03.7 | Обеспечение хранения лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента |
| А/04.7 | Информирование населения и медицинских работников о <u>лекарственных препаратах</u> и других товарах аптечного ассортимента |
| А/05.7 | Изготовление лекарственных препаратов в условиях аптечных организаций |

Определение возможности выпускниками ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России осуществлять фармацевтическую деятельность в сфере обращения ЛС, обеспечивать население, медицинские и другие организации безопасными, эффективными и качественными ЛС, в том числе изготовленными в аптечных организациях, проводится в симуляционном центре ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России в соответствии с этапами первичной аккредитации.

Вся необходимая для выпускников информация, включающая: перечень тестовых заданий, практических навыков (умений) в симуляционных условиях, паспорта экзаменационных станций, перечень ситуаций станций, вопросы и оценочные листы (чек-листы), опубликована и доступна на сайте методического центра аккредитации Минздрава России [4]. Выпускники ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

по специальности «Фармация» в соответствии с рабочими программами и утвержденными учебными планами в 9 семестре проходят обучение по дисциплине «Симуляционный курс» в объеме 72 часа на базе симуляционного центра с разбором всех этапов, сценариев и ситуаций ПА.

Таким образом, можно констатировать, что в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России созданы все необходимые условия для успешного прохождения выпускниками по специальности «Фармация» этапов первичной аккредитации.

На рис. 1 представлены итоги ПА по специальности «Фармация» на базе ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России за 2016-2019 годы.

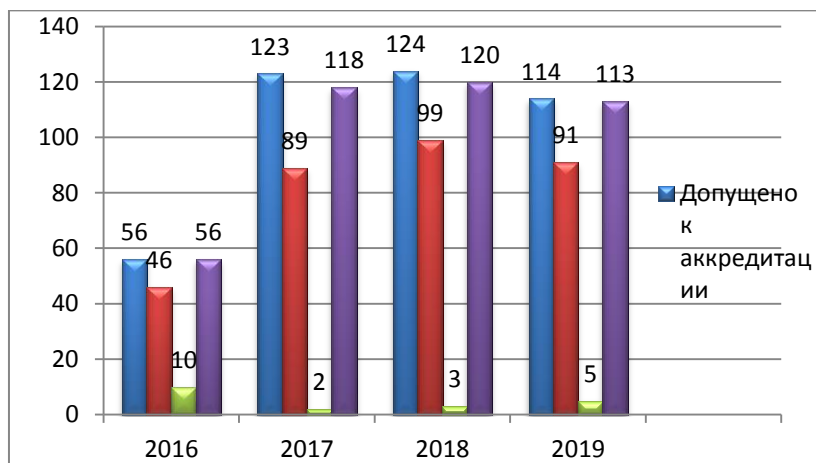


Рис. 1. Итоги первичной аккредитации по специальности «Фармация» за 2016-2019 годы.

Определенный интерес представляло изучение отношения к первичной аккредитации провизоров с большим опытом работы в практической фармации и выпускников ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России по специальности «Фармация». На кафедре фармации ИДПО были разработаны анкеты для работодателей и выпускников. Основные вопросы в анкетах позволили оценить, по десятибалльной шкале, удовлетворенность практических работников подготовленностью выпускников к практической деятельности, владением основными навыками работы провизора, знаниями основными алгоритмом работы провизора, общей подготовленностью выпускников к работе провизора до и после введения обязательных этапов прохождения первичной аккредитации (рис. 2, рис. 3). Оценка изучения эффективности первичной аккредитации выпускников была направлена на определение готовности их к самостоятельной профессиональной деятельности (рис. 4).

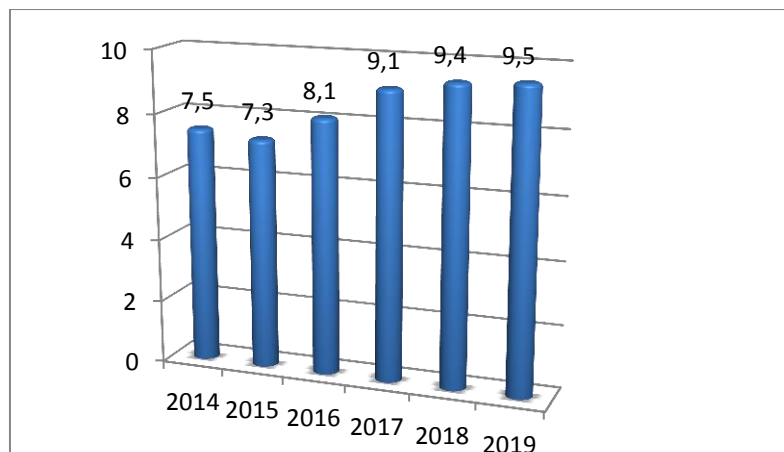


Рис. 2. Общий уровень удовлетворенности работодателей практической подготовкой выпускников по специальности «Фармация».

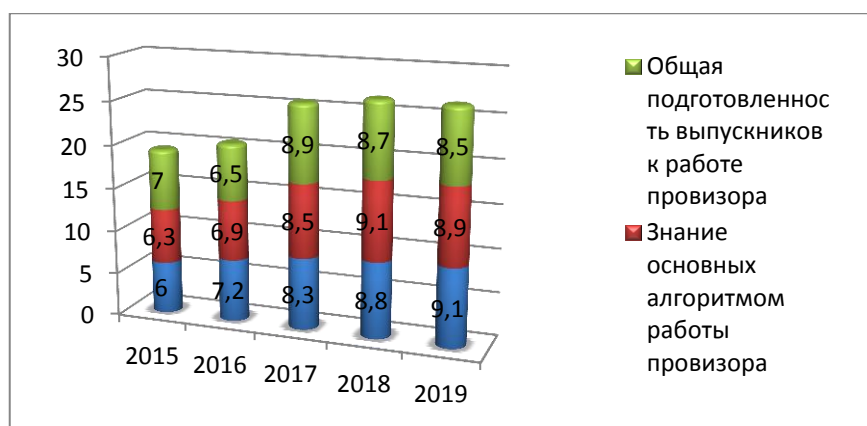


Рис. 3. Уровень практической подготовки выпускников, по мнению работодателей, по специальности «Фармация».

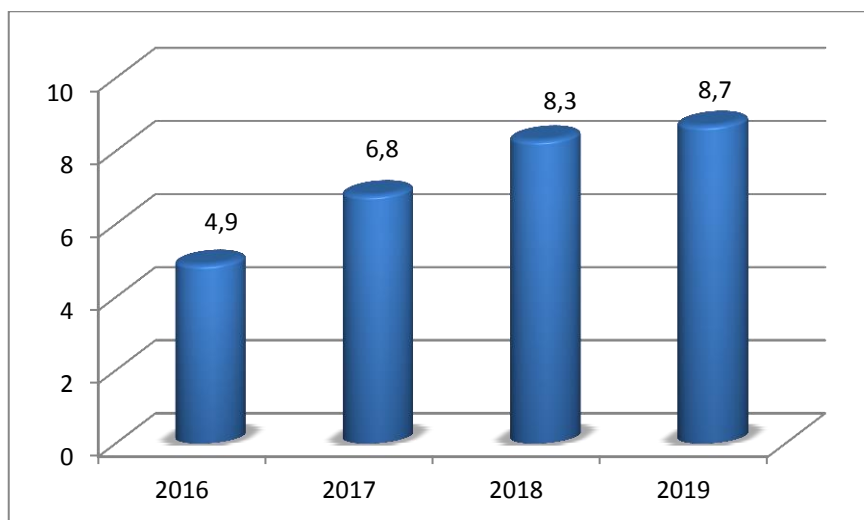


Рис. 4 Оценка выпускниками по специальности «Фармация» эффективности процедуры первичной аккредитации для подготовки к практической деятельности.

Таким образом, предварительные итоги первичной аккредитации по специальности «Фармация» в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России позволяют сделать вывод о целесообразности и необходимости как со стороны практических работников, так и со стороны выпускников, проведения этапов первичной аккредитации.

Список литературы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». – М., 2011.
2. Федеральный закон от 21.11.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». – М., 2010.
3. Приказ Министерства труда Российской Федерации от 09.03.2016 № 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор»». – М., 2016.
4. <http://fmza.ru/>

О.А. Князева

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРОБЛЕМНОГО ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ БИОХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра биологической химии

Проблемное обучение необходимо для развития таких аспектов, как критическое и аналитическое мышление, интеграция теории с практикой. Для профессии врача, требующей непрерывного процесса обучения и получения практических навыков, использование такого обучения имеет решающее значение. Подход, используемый в преподавании биохимии медицинского университета, всегда был обычной стратегией, основанной на лекциях и лабораторных занятиях. Эта дисциплина довольно сложна для восприятия обучающимися, поэтому чтобы вызвать у них интерес к разбираемой теме, способствуя облегчению приобретения знаний, нами были использованы элементы проблемного обучения. Это представляло собой написание небольшой работы в форме статьи, в которой обучающиеся должны были размышлять над темой занятия в применении к клинической практике, исходя из своих интересов, и используя информацию из разных источников.

Проведенное исследование показало, что обучающиеся нашли этот метод обучения приемлемым, особенно для разъяснения биохимических концепций, которые облегчали их понимание отдельных проблем медицины. Все обучающиеся пришли к выводу, что понимание биохимических механизмов болезни необходимо для ее лечения.

Проблемное обучение — организованный педагогом способ активного взаимодействия обучающегося с проблемно-представленным содержанием обучения, в ходе которого он приобщается к проблемам научного познания и способам их решения, учится мыслить и творчески усваивать информацию (<https://ru.wikipedia.org>). Проблемное обучение необходимо для развития таких аспектов, как критическое и аналитическое мышление, интеграция теории с практикой или способность применять знания в реальных жизненных ситуациях. Для профессии врача, требующей непрерывного процесса обучения и получения практических навыков, использование такого обучения имеет решающее значение [3, 6].

Подход, используемый в преподавании биохимии медицинского университета, всегда был обычной стратегией, основанной на лекциях и лабораторных занятиях. Эта дисциплина довольно сложна для восприятия обучающимися, поэтому, чтобы вызвать у них интерес к разбираемой теме, способствуя облегчению приобретения знаний, и, учитывая, что они должны развиваться на основе размышлений и поиска информации, в процессе преподавания биохимии нами были использованы элементы проблемного обучения. На практике это представляло собой написание небольшой работы в форме статьи, в которой обучающиеся должны были размышлять над темой занятия, в применении к клинической практике по собственному выбору, исходя из своих интересов, и искать информацию из разных источников, чтобы предложить возможные ответы на проблемные вопросы. Во время обсуждения на занятии этой статьи они выражали свои идеи и комментарии по тем аспектам, которые нашли особенно трудными или интересными. Например, на лабораторном занятии по биохимии по теме «Тканевой обмен углеводов» были обсуждены две работы: «Влияние ограничения приема углеводов на профилактику и терапию рака» и «Нарушение углеводного обмена при раке». Обучающиеся представили краткие тематические исследования в собственной интерпретации. Отвечая на поставленные преподавателем вопросы, они, выделили основные особенности углеводного обмена при онкопатологии. Например, на вопросы: «Каким образом раковые клетки восполняют дефицит энергии? Какие факторы могут вызывать гипоксию при раке? Почему

раковые клетки зависимы от аэробного гликолиза? Какова роль инсулина в онкогенезе? Как влияет глюкоза на иммунную защиту?» были получены следующие ответы: «Путем увеличения экспрессии гликолитических ферментов и переносчиков глюкозы ГЛЮТ. Мутации в генах митохондриальной ДНК приводят к повышению продукции активных форм кислорода и накоплению промежуточных соединений цикла трикарбоновых кислот, которые активируют фактор гипоксии, вызывают инактивацию супрессоров опухолей и активацию нескольких онкогенов фосфоинозитид-3-киназы [4]. В раковых клетках очень быстро расходуется АТФ, а ключевой регулятор роста и пролиферации клеток mTOR обуславливает аэробный гликолиз путем активации ключевых гликолитических ферментов [5]. Повышение содержания глюкозы в крови приводит к увеличению уровня инсулина и инсулиноподобного фактора роста ИФР-1, двух мощных антиапоптотических факторов и факторов роста для большинства раковых клеток, что активирует пролиферацию опухолевых клеток путем перепрограммирования метаболизма [1]. При повышении уровня глюкозы в крови ухудшается транспорт витамина С, необходимого для эффективного митоза и фагоцитоза, в иммунные клетки. Кроме того, повышенный уровень глюкозы активирует моноциты и макрофаги с образованием провоспалительных цитокинов, которые также играют важную роль в прогрессировании рака». И вывод, который обучающиеся сделали: «Прием пищи с высокой концентрацией глюкозы стимулирует пролиферацию опухолевых клеток».

При выполнении задания обучающиеся использовали три основных критерия [2]: а) способность извлекать основные понятия, б) умение обобщать информацию и четко выражать, в) способность размышлять и комментировать. Каждый из этих критериев оценивался до 5 баллов для стимуляции обучающихся, участвующих в эксперименте. Количество добровольных участников из разных учебных групп было 24. Все они заявили о своей удовлетворенности и желании участвовать снова. 65,5 % участников отметили, что, участвуя в этом эксперименте, они научились отражать свои рефлексивные навыки. Кроме того обучающиеся подтвердили, что такой подход побудил их активно контролировать свое обучение и призвал приобретать навыки самообучения. Девяносто процентов из них сказали, что подход проблемного обучения вдохновил их взять на себя ответственность за изучение биохимии.

Таким образом, данное исследование показало, что обучающиеся нашли этот альтернативный метод приемлемым, особенно для разъяснения биохимических концепций, которые облегчали их понимание отдельных проблем медицины. Все обучающиеся пришли к выводу, что понимание биохимических механизмов болезни необходимо для ее лечения.

Наши результаты следует рассматривать как предварительные, но можно с уверенностью сказать, что такой подход к преподаванию биохимии способствует приобретению обучающимися таких ключевых компетенций, как общение и написание научных сообщений.

Список литературы

1. Lee C, Longo V.D. Fasting vs dietary restriction in cellular protection and cancer treatment: from model organisms to patients // *Oncogene*. – 2011. - 30. – P. 3306–3313.
2. Pena-Fernandez, A.; Pena, M. A.; Randles, M. Analysis of the introduction of a reflective pedagogic approach to teach large groups of students enrolled in human health degrees // 12th International Technology, Education and Development Conference (INTED): INTED Proceedings: MAR 05-07, 2018. - P. 7605-7609.
3. Quintanilla, G., Luis Copa-Patino, J., Guerrero A. Reflective practice applications: "Guided weekly reflection papers" Extended from alcala university (Spain) to de Montfort University (UK) // 8th International Conference on Education and New Learning Technologies: EDULEARN Proceedings: JUL 04-06, 2016. - P. 6250-6256.

4. Seyfried T.N., Shelton L.M. Cancer as a metabolic disease // Nutr Metab (Lond)-2010. - doi: 10.1186/1743-7075-7-7.
5. Sun Q, Chen X, Ma J, Peng H, Wang F, Zha X, Wang Y, Jing Y, Yang H, Chen R. Mammalian target of rapamycin up-regulation of pyruvate kinase isoenzyme type M2 is critical for aerobic glycolysis and tumor growth // Proc Natl Acad Sci USA. – 2011. – 108. – P. 4129–4134.
6. Villamor M.C.A. Problem-based learning (PBL) as an approach in the teaching of biochemistry of the endocrine system at the Angeles University College of Medicine // Annals Academy of Medicine Singapore . – 2001. – V. 30, 4. P. 382-386.

А.Я. Крюкова, О.А. Кураמיшина, Ю.А. Кофанова, Л.С. Тувалева, Л.Г. Шуваева

**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ПРЕПОДАВАНИЮ
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО

Аннотация: в материале представлены особенности преподавания поликлинической терапии у студентов старших курсов (5-6) БГМУ, формирование профессиональных компетенций.

Ключевые слова: поликлиническая терапия, компетенция, профессиональная деятельность. Алгоритмы диагностики, лечения, профилактики.

В соответствии с Федеральным государственным стандартом высшего образования, профессиональная деятельность специалистов в области лечебного дела заключается в охране здоровья населения путем оказания медицинской помощи, согласно установленных требований здравоохранения. Компетентностный подход предусматривает подготовку специалиста, способного применить полученные знания, сформированные умения в каждой конкретной профессиональной ситуации. У обучающихся студентов развиваются базовые компетенции, которые в будущем определяют эффективную работу, социальное взаимодействие, адаптируемость к профессиональным условиям.

Работа врача в медицинском учреждении предъявляет определенные требования в соответствии с полученным статусом: высокий профессиональный уровень, широкую эрудицию, грамотную речь, коммуникативность. Эти качества характерны для «культурной элиты» общества, чего может достичь только целеустремленный образованный человек. При этом формируется новая личность, способная адаптироваться, постоянно учиться, личность, способная к конструктивной профессиональной деятельности. Этот метод подготовки специалиста продиктовала нам сама жизнь, постоянно меняющаяся социальная среда, повышенные требования к оказанию медицинской помощи и работе всей системы здравоохранения в целом.

Современное профессиональное обучение в медицинском вузе построено на последовательном формировании профессиональных компетенций в соответствии с современным образовательным стандартом. Особое место в условиях подготовки современного практикующего врача занимает поликлиническая терапия. В основе преподавания клинической дисциплины «поликлиническая терапия» по специальности «лечебное дело» на кафедре поликлинической терапии с курсом ИДПО Башкирского государственного медицинского университета заложено освоение студентами 5 и 6 курсов профессиональных компетенций в рамках будущей специальности, включающей профилактическую, лечебно-диагностическую, научно-исследовательскую, аналитическую, экспертно-оценочную медицинскую деятельность. В частности, **освоение знаний по нозологическим формам внутренних болезней (терапевти-**

ческих заболеваний) включает не только приобретение знаний о диагностических критериях и стандартах лечения заболеваний, но и освоение профилактических мероприятий, проводимых в амбулаторно-поликлинических условиях ((ПК-1)/ТФ А/05.7).

Применение практико-ориентируемого подхода на занятиях с включением в обучающий процесс клинических разборов, курации больных, ведение медицинской документации участкового терапевта, безусловно, приводит к формированию у обучаемых необходимых умений и навыков современного специалиста.

В процессе обучения на кафедре поликлинической терапии достаточное внимание уделяется методическим приемам в работе с больными: сбора «anamnesis morbi», «anamnesis vitae», в процессе которых формируется умение выделять факторы риска, способствующие формированию патологических отклонений, формулировать выводы, исходя из полученных данных, определять объём диагностических и лечебных мероприятий **способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра ((ПК-6)/ТФ А/01.7, А/02.7).**

Кроме того, в процессе занятий целенаправленно происходит формирование одной из обязательных общепрофессиональных компетенций: **навыки работы с нормативно-правовой медицинской документацией участкового терапевта ((ОПК-6)/ ТФ А/06.7).**

Учитывая, что в терапевтической практике довольно широко распространены сочетанные заболевания, в процессе обучения обращается пристальное внимание проведению дифференциальной диагностики отдельных нозологических форм, особенностям течения заболеваний в зависимости от возраста, пола, факторов риска. Это определяет **формирование способности к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами ((ПК-8)/ТФ А/02.7, А/03.7).**

На результат проведения дифференциального диагноза оказывает значительное влияние уровень подготовки студента по другим клиническим дисциплинам: педиатрии, фтизиатрии, инфекционным заболеваниям, неврологии, хирургически. Поэтому, установлению клинического диагноза и его оформлению уделяется значительное внимание в процессе обучения студентов с обязательным проведением на практических занятиях дискуссионных разборов пациентов, обсуждением экспертизы нетрудоспособности и плана диспансерного наблюдения. Таким образом, у обучающихся формируется еще одна важная профессиональная компетенция — **готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара ((ПК-9)/ТФ А/03.7, А/04.7).**

В план практических занятий на кафедре включено изучение неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, что определяет **формирование готовности к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи ((ПК-10)/ТФ А/03.7).**

Значительное время учебного процесса уделяется проведению экспертизы нетрудоспособности: разбираются критерии временной и стойкой нетрудоспособности, формы и правила ведения соответствующей документации. Такой подход в обучении студентов старших курсов (5-6) лечебного факультета БГМУ позволяет более полно усвоить теоретический материал по разделам поликлинической терапии, приобрести профессиональные умения и навыки по экспертизе нетрудоспособности. Это способствует **формированию готовности к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной эксперти-**

зы, констатации биологической смерти человека ((ПК-7)/ТФА/04.7) на терапевтическом участке.

Обязательным для студентов, изучающих поликлиническую терапию, является составление плана проведения диспансерных и профилактических медицинских осмотров на терапевтическом участке на основании последних постановлений правительства и министерства здравоохранения РФ **способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения ((ПК-2)/ТФА/02.7,А/05.7).** Для освоения навыков профилактической работы участкового терапевта на занятиях по дисциплине «Поликлиническая терапия» студенты проводят **обучающие программы для пациентов по сохранению здоровья и профилактике заболеваний в амбулаторных условиях ((ПК-15)/ ТФА/05.7; (ПК-16)/ТФ А/05.7).**

Преподавание с ориентированием на практику предполагает и знакомство с рабочим местом, оснащением и функциональными обязанностями врача терапевта поликлиники. Современные условия жизни отражаются на интенсивности труда участкового терапевта: это прием пациентов в поликлинике (5 человек в час), работа на участке по обслуживанию вызовов, оказание неотложной помощи населению, работа в очагах инфекции. Значительная часть профессиональной деятельности участкового терапевта имеет профилактическую направленность: проведение образовательных программ для населения («школы здоровья»), проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, вакцинация населения. Организация и проведение указанных мероприятий, безусловно, невозможно без знаний современной медицинской нормативно-правовой документации и внедрения информационных технологий, обеспечивающих эффективную работу специалиста.

Практико-ориентированный метод подготовки общепрактикующего врача позволяет сформировать профессиональную основу — анализа факторов риска заболеваний, индивидуальный (персонализированный) как диагностический, так и лечебный подход, а также профилактическую программу деятельности. Только интегрирование образовательного процесса в практическое здравоохранение, проведение практических занятий в профильных медицинских учреждениях, доступ обучающихся к современным информационным ресурсам способствуют развитию творческого потенциала и обеспечивают компетентностный подход подготовки будущих специалистов по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению Республики.

Список литературы

1. Большакова З.М. Компетенции и компетентность./ З.М. Большакова, Н.Н. Тулькибаева //Вестник Южно-Уральского государственного университета, 2009. - №4.- С.15-18.
2. Психосоматическая ориентация в подготовке врача-терапевта. / А.Я. Крюкова, О.А. Курамшина, Л.С. Тувалева, Ю.А. Кофанова // Мат. межвузовской уч.-метод. Конференции. Формирование профессиональной компетенции в рамках Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования. Уфа. - 2012. - С.155-157.
3. Романцов М.Г., Храмцова Е.Г., Мельникова И.Ю. Формирование профессиональных компетенций и становление компетентностного подхода при обучении в медицинском ВУЗе.//Высшее образование сегодня. 2015. - №7 – С.2-10.
4. Стратегия развития медицинской науки Российской Федерации на период до 2025 года.-М.: Правительство РФ, 2013.
5. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 лечебное дело (уровень специалиста). - М. - 2016.-21 С.

А.Я. Крюкова, Л.В. Волевач, О.А. Кураמיшина, Л.С. Тувалева, Р.С. Низамутдинова
**ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ — ГЛАВНАЯ БАЗА ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО И УГЛУБЛЕННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ
В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО

Аннотация: в материале представлены особенности преподавания поликлинической терапии у студентов старших курсов (5-6) БГМУ, формирование профессиональных компетенций.

Ключевые слова: поликлиническая терапия, образовательные программы для больных, профилактика, факторы риска, хронические неинфекционные заболевания, диспансеризация.

Несмотря на успехи медицинской науки и здравоохранения, во всех промышленно развитых странах продолжается рост хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). При этом увеличение заболеваемости сопровождается повышением показателей инвалидности, смертности и большими социальными затратами. Учреждения здравоохранения актуализируют необходимость раннего выявления этой группы заболеваний, а так же лиц с факторами риска, формируя программы первичной, вторичной и третичной профилактики с учетом нозологических форм и поведенческих факторов.

В связи с тем, что ХНИЗ представляют серьезную проблему современной медицины, в последние годы делаются попытки разработки новых подходов диспансеризации этих заболеваний. Одним из основных направлений является обучение больных и здоровых основам здорового образа жизни, что повышает роль самого больного в системе оказания медицинской помощи. Образование больных, как раздел реабилитационной программы, является важной частью достижения комплаенса между пациентом и врачом.

Проблема эффективной борьбы за здоровье населения переместилась на уровень первичного звена здравоохранения, то есть на уровень амбулаторно-поликлинической службы. Первичная медико-санитарная помощь является основным доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания.

Взросший образовательный уровень населения заставляет поднять на качественно новую ступень проведение профилактической работы. С этой целью в настоящее время разрабатываются и широко внедряются обучающие медицинские программы для населения — «школы здоровья». Образовательные программы («школы здоровья») — это новая информационно-мотивационная технология в медицине, способствующая формированию, как у здоровых, так и больных, мотивации на сохранение здоровья, как своей личной собственности, путем уменьшения воздействия фактов риска хронических неинфекционных заболеваний и приверженности к здоровому образу жизни.

Для повышения качества подготовки будущих специалистов в медицинском вузе, на кафедре поликлинической терапии с курсом ИДПО, студенты активно привлекаются к профилактической работе с населением терапевтических участков. На нашей кафедре накоплен многолетний опыт совместного проведения со студентами занятий в «школах здоровья» для амбулаторных пациентов. Это способствует формированию у будущего врача любого профиля знаний и умений по проведению профилактических мероприятий в условиях поликлиники.

Современные медицинские профилактические технологии, основанные на совокупности индивидуального и группового консультирования слушателей, направлены на повышение уровня знаний и информированности пациентов, приобретение

ими практических навыков по борьбе с факторами риска заболеваний, повышению приверженности к лечению и профилактике осложнений, способствуя тем самым улучшению прогноза и качества жизни.

В лечебном учреждении, которое является клинической базой кафедры, приказом главного врача назначается ответственное лицо для организации и проведения «школ здоровья», выделяется соответствующее помещение, методическое обеспечение, обучающие материалы и т.д. Составляется программа и график проведения «школ здоровья». Как правило, занятия проводятся в группах по 10–15 человек два раза в неделю в удобное для слушателей время.

Кафедра поликлинической терапии в рамках практических занятий совместно с обучающимися формирует тематический план «школ здоровья» для больных. Преподаватель готовится сам и совместно со студентами ведет подготовку наглядных материалов, памяток для населения. В качестве подготовки к проведению подобных занятий широко используется самостоятельная работа студентов, направленная на популяризацию медицинских знаний для широкого круга слушателей. Это очень важный момент: уметь правильно преподнести нужную информацию, сделать необходимые акценты, подготовиться к разговору с пациентом, иметь представление и определенный уровень знаний по тем или иным медицинским аспектам, уметь не просто говорить, а убеждать в необходимости «действия» и т.д.

Формирование мотивации к оздоровлению, изменению образа жизни заключается в понимании пациентом пользы и важности тех или иных профилактических мер («за» и «против», «усилия» и «польза») и как результат — потребность к изменению своего образа жизни, укрепление здоровья. В рамках проведения диспансеризации, по результатам скрининга и обследования населения, проводятся первичные групповые и углубленные индивидуальные медицинские консультирования здоровых, имеющих факторы риска, и больных, находящихся на диспансерном учете. Нами активно проводится привлечение будущих врачей для разработки профилактических рекомендаций, составления плана лечения и диспансерного наблюдения. На данном этапе студент учится оценивать состояние здоровья пациентов, определять группы здоровья, выделять факторы, отягощающие течение заболеваний. На основе глубокого анализа полученных показателей здоровья, вырабатывается способность к принятию компетентного решения — дальнейшего ведения больного.

Эффективному профилактическому консультированию способствует доверительная атмосфера общения врача и пациента, взаимопонимание и чувство сопереживания (студент учится слушать больного, обсуждать результаты обследования, давать разъяснения и т.д.). В такой обстановке советы воспринимаются лучше и действуют более убедительно. Для проведения таких бесед очень важно иметь наглядные пособия в виде муляжей, рисунков, таблиц, слайдов, видеофильмов, памяток для больных. На занятия в «школах здоровья», проводимых в поликлиниках необходимо привлекать не только больных, но и их родственников, членов семьи, особенно тех, от которых зависит режим питания, режим дня и устранение других факторов риска.

Заключительное занятие в «школах здоровья» проводится в форме дискуссии, выслушивания замечаний, советов и рекомендаций по дальнейшему наблюдению пациентов – обеспечению единства взглядов врача и пациента в достижении эффективности качества медицинской помощи. Студенты проводят анализ своих знаний и действий т.е. студент оценивает себя как специалиста, способного работать с больным человеком. И это очень важно для воспитательного процесса и подготовки квалифицированных компетентных специалистов первичного звена здравоохранения.

Список литературы

1. Методические подходы к проведению образовательных программ для больных, страдающих хроническим гастритом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в амбулаторно-поликлинических условиях.: метод. руководство

- для врачей. / сост. А.Я. Крюкова, О.А. Курамшина, Л.С. Тувалева, Л.В. Габбасова, Ю.А. Кофанова – Уфа: 2010. -75с.
2. Мамонтов В.Д. Модульный подход помогает поднять качество / В.Д. Мамонтов // Аккредитация в образовании – 2010. - №39. – с 40-41.
 3. Поликлиническая терапия / под ред. А.Я. Крюковой. - Уфа: Гилем, 2009. – 326с.
 4. Роль образовательных программ для пациент в условиях модернизации профилактического здравоохранения: уч. пособие для студентов / сост. А.Я. Крюкова, Р.С. Низамутдинова, Г.М. Сахаутдинова, О.А. Курамшина, Л.С. Тувалева и др.; под ред. А.Я Крюковой. Уфа: изд. ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России 2012. – 203.
 5. О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранении по профилактике заболеваний в Российской Федерации: Приказ МЗ СР РФ № 455 от 23.09.2003г.

*Н.В. Кудашкина, Э.Х. Галиахметова,
С.Р. Хасанова, Г.Г. Шайдуллина, Е.В. Красюк*

**ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ
«ОСНОВЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТЕНИЕВОДСТВА»
НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОГНОЗИИ С КУРСОМ БОТАНИКИ И ОСНОВ
ФИТОТЕРАПИИ**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии*

Аннотация: В статье рассмотрены вопросы особенностей преподавания вариативной части «Основы лекарственного растениеводства» на кафедре фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии БГМУ с целью реализации компетентного подхода обучения. А также этапы разработки и формирования методических материалов, фонда оценочных средств.

Ключевые слова: основы лекарственного растениеводства, компетенция.

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки специальности 33.05.01 Фармация состоит из обязательной базовой и вариативной части, последняя из которых направлена на расширение и углубление компетенций стандарта, компетенций, дополнительно установленных вузом и требований профессионального стандарта (освоение трудовых функций) [1]. Набор дисциплин (модулей), относящихся к вариативной части образовательной программы, вуз определяет самостоятельно в объеме, установленном соответствующим ФГОС ВО, и отчасти являются обязательным для освоения обучающимися.

Освоение дисциплин вариативной части дает возможность обучающимся расширить и углубить подготовку, определяемую содержанием обязательной части, освоить дополнительные компетенции, умения и навыки, трудовые функции необходимые для обеспечения конкурентоспособности, в соответствии с запросами рынка труда и возможностями продолжения образования.

Реализуемая дисциплина вариативной части «Основы лекарственного растениеводства» на кафедре фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России в рамках учебного плана и основной образовательной программы специальности 33.05.01 Фармация дополняет специальную фармацевтическую дисциплину «Фармакогнозия». В программе по фармакогнозии предусмотрено освоение основных приемов возделывания лекарственных растений, однако изучение теоретических основ лекарственного растениеводства в лекционно-практический курс не заложено. Курс «Основы лекарственного растениеводства» для будущих провизоров, профессиональная деятельность которых будет связана с

вопросами фармакогнозии, позволит им овладеть знаниями, умениями и навыками возделывания лекарственных растений.

Разработка и формирование учебных материалов (для лекций, практических занятий для преподавателей и обучающихся, для самостоятельной контактной и внеаудиторной работы) для преподавания дисциплины «Основы лекарственного растениеводства» включают следующие этапы: 1) формирование цели и задач дисциплины в соответствии с требованиями ФГОС ВО; 2) анализ объектов изучения для определения их значимости в реализации целей освоения дисциплины, распределение количества часов на отдельные виды занятий согласно учебному плану; 3) проведение сравнительного анализа имеющихся примерных рабочих программ и методических пособий на предмет формирования необходимых знаний и умений; 4) оформление рабочего варианта учебно-методических материалов дисциплины, который корректируется в ходе оптимизации учебного процесса и проверки усвоения качества усвоения материала.

При составлении рабочей программы, рассчитанной на 108 часов (3 ЗЕ), нами были выделены 3 раздела дисциплины — «Введение. Растениеводство, как наука», «Качество лекарственного растительного сырья», «Особенности возделывания и заготовки лекарственных растений». Аудиторные занятия рассчитаны на 72 часа (21 ч — лекции, 51 ч — практические занятия) [2].

В соответствии с современными требованиями, на самостоятельную работу обучающихся отводится большее количество времени. Это требует разработки соответствующих дидактических средств и использования соответствующих форм и методов работы, и контроля за освоением компетенций. В качестве такого дидактического средства нами разработана рабочая тетрадь для самостоятельной внеаудиторной и контактной работы обучающихся. В рабочей тетради имеются задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся (СВРО) в виде таблиц, которые отражают основу практического занятия и приведены шаблоны для оформления самостоятельной контактной работы обучающихся (СКРО).

Представленные задания в рабочей тетради способствуют более эффективному освоению теоретического материала и прививают умение получать необходимые данные с помощью справочной литературы и интернет-ресурсов. Преимуществами использования рабочих тетрадей являются объективность и экономия времени преподавателей на этапе контроля результатов СВРО и СКРО. Заполнение готовых шаблонов при оформлении результатов СКРО значительно экономит время обучающимся, формируя при этом навык правильного заполнения отчетной документации.

Для контроля уровня освоения компетенций при изучении дисциплины «Основы лекарственного растениеводства» разработан фонд оценочных средств. Контроль осуществляется в форме устного опроса по вопросам к самоподготовки, тестовых заданий и ситуационных задач.

Процесс преподавания дисциплины вариативной части «Основы лекарственного растениеводства» направлен на формирование у обучающихся понимания важности вопросов рационального использования лекарственной флоры и дополнительных компетенций для расширения сферы будущей профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования уровня подготовки специальности 33.05.01 Фармация.
2. <http://bashgmu.ru/upload/учебный%20план%202017-2018/ООП%20Фармация%202017.pdf>

*Н.В. Кудашкина, С.Р. Хасанова,
К.А. Пупыкина, Э.Х. Галияхметова, Р.Р. Шакирова*
**ВЫПОЛНЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ
КАК ОЦЕНКА ОСВОЕННЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
ВЫПУСКНИКОВ-ПРОВИЗОРОВ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии

В статье обсуждается вопрос необходимости сохранения как одного из этапа итоговой государственной аттестации выпускников-провизоров защиты выпускных квалификационных работ. Необходимость выполнения научных исследований вытекает из постоянно возрастающих требований к качеству подготовки специалистов-провизоров, которые должны быть творчески мыслящими инициативными личностями, обладающими глубокой теоретической подготовкой, владеющими необходимыми профессиональными навыками, умеющими использовать научную информацию, творчески подходить к решению разнообразных задач и нестандартных ситуаций. Выполнение научно-исследовательской работы позволяет оценить у выпускника фармацевтического факультета освоенные универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции, такие как умение работать с литературой, развитие творческого подхода и навыки профессионального общения, умение обобщать и представлять результаты исследований, вести дискуссию и отстаивать принятые решения.

Ключевые слова: фармакогнозия, научно-исследовательская работа, итоговая аттестация, провизор.

Одним из этапов итоговой государственной аттестации провизоров долгое время была защита дипломной (выпускной квалификационной) работы [1]. Однако, в последние годы с введением новых образовательных стандартов данный этап практически был отменен. Необходимость выполнения научных исследований вытекает из постоянно возрастающих требований к качеству подготовки специалистов-провизоров, которые должны быть творчески мыслящими инициативными личностями, обладающими глубокой теоретической подготовкой, владеющими необходимыми профессиональными навыками, умеющими использовать научную информацию, творчески подходить к решению разнообразных задач и нестандартных ситуаций. Выполнение научно-исследовательской работы позволяет обучающемуся освоить последние достижения науки по отдельным разделам фармации, развивает трудолюбие, тщательность и аккуратность в выполнении экспериментальной работы и умение работать с литературой.

В настоящее время обучающийся выполняет научно-исследовательскую работу в рамках производственной практики по НИР по одной или нескольким профильным дисциплинам, вынесенным на итоговую государственную аттестацию: управлению и экономике фармации, фармацевтической технологии, фармацевтической химии, фармакогнозии.

Целью научно-исследовательской работы (НИР) является изучение и обобщение современных проблем фармации и предложения самостоятельного решения частной научно-исследовательской или практической задачи. Основными направлениями выполнения НИР по фармакогнозии являются: исследования в области разработки, стандартизации и контроля качества лекарственного растительного сырья и лекарственных средств растительного происхождения: фармакогностический анализ новых видов лекарственного растительного сырья; изучение микроэлементного состава лекарственных растений и изучение влияния экологических факторов на содержание микроэлементов в растениях; разработка лекарственных форм на основе лекарственного растительного сырья и их стандартизация; фармакологический

скрининг лекарственного растительного сырья; исследования в области разработки, стандартизации и контроля качества многокомпонентных растительных сборов, исследования в области продуктов пчеловодства; ресурсоведение, фармакоэкология и охрана природных ресурсов; заготовка, переработка и товароведческий анализ лекарственного сырья растительного и животного происхождения; интродукция и культивирование лекарственных растений [2].

При выполнении НИР обращается внимание на систематизацию, закрепление, расширение и углубление знаний в области лекарствоведения, полученных выпускниками за весь период обучения и умение применять их к решению конкретной теоретической или практической задачи; развитие и закрепление навыков самостоятельной работы, включающих овладение методиками теоретического и экспериментального исследования, методами статистической обработки результата эксперимента и их практической оценки; развития творческого подхода к исследованию, воспитание у исполнителя чувства ответственности за полученные результаты и выводы; развитие навыков профессионального общения, умение обобщать и представлять результаты исследований, выступать с докладом, вести дискуссию и отстаивать принятые решения.

К участию в руководстве НИР привлекаются преподаватели специальных дисциплин, что весьма важно при разработке способов анализа природных лекарственных средств и их смесей, а также совершенствование методов экспресс-анализа.

Тематика НИР составляется с учетом научных исследований кафедры. Обучающемуся предоставляется право выбора темы НИР и руководителя. Закрепление за обучающимся темы НИР производится решением кафедры и ученого совета факультета в IX семестре на основании личного заявления обучающегося и обоснования целесообразности ее выполнения.

Руководитель совместно с обучающимся составляет задание по подготовке НИР и календарный план ее выполнения, систематически консультирует исполнителя.

Основными этапами выполнения НИР являются:

- выбор темы, определение цели и задач исследования;
- подбор литературы, составление библиографического указателя отечественной и зарубежной литературы;
- составление критического обзора литературы и формулировка выводов;
- экспериментальные исследования;
- анализ и оформление материалов экспериментальной части, формулирование выводов и предложений;
- написание и оформление НИР, оформление иллюстративного материала, составление доклада и презентации;
- рецензирование, обсуждение на кафедре;
- защита НИР [2].

Обучающийся сначала под руководством преподавателя, а потом и самостоятельно проводит экспериментальные исследования. Все полученные данные вносятся в рабочий журнал, который периодически проверяется руководителем. Основные экспериментальные исследования обучающимся проводятся во время производственной практики по НИР и по предметам специальности по решению ученого совета факультета.

Выполнение НИР может начинаться с 3 или 4 курса обучения, если обучающийся ходит в научный кружок кафедры, и выполняет экспериментальные исследования в свободное от учебы время по согласованию с руководителем НИР.

При изложении литературного обзора НИР должно быть показано, что обучающийся ознакомился с оригинальной, в том числе иностранной и текущей литературой за последние десять лет и делается анализ работ предыдущих исследователей

по данной теме, что определяет актуальность изучаемого вопроса и обоснованность выбора темы.

В экспериментальной исследовательской части приводятся результаты собственных исследований — характеристики объектов и методов исследования, обсуждаются полученные результаты и делается их анализ, выполняется статистическая обработка полученных результатов согласно требованиям Государственной Фармакопеи, а также иллюстративный материал. Экспериментальную работу обучающийся может выполнять в лабораториях университета, а также на базе контрольно-аналитических лабораторий, научно-производственных объединений, аптечных учреждений и т.д.

Из содержания работы должно быть ясно, какая часть работы выполнена лично обучающимся. Лицам, участвующим в выполнении экспериментальной части или в обсуждении результатов должна быть принесена благодарность, и их участие в выполнении конкретного фрагмента работы должно быть четко оговорено.

Более чем за 35 лет работы кафедры фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии обучающимися были исследованы такие лекарственные растения, как дягиль лекарственный, лабазник обыкновенный, бубенчик лилиелистный, болиголов крапчатый, смородина черная, тимьян ползучий, боярышник кроваво-красный, лимонник китайский и др. Кроме лекарственных растений изучались созданные на кафедре сборы — аднектин, экзофит, энцидит, кардиофит, ангиофит, аллерфит и др. Многие НИР перерастали в научные работы и диссертации. Так на кафедре защищено 5 докторских диссертаций и 15 кандидатских. Основной кадровый потенциал кафедры — это бывшие студенты, выполнявшие научные исследования на нашей кафедре.

Таким образом, можно сделать вывод, что выполнение научных исследований в виде выполнения выпускной квалификационной работы было бы логично включить как этап итоговой государственной аттестации, позволяющей объективно оценить способность выпускника фармацевтического факультета самостоятельно решать поставленные задачи, развитие творческого подхода и навыки профессионального общения, умение обобщать и представлять результаты исследований, выступать с докладом, вести дискуссию и отстаивать принятые решения.

Список литературы

1. Дипломная работа как этап итоговой государственной аттестации выпускников-провизоров/ Н.В. Кудашкина, Хасанова С.Р., К.А. Пупыкина и др. // Вопросы обеспечения качества лекарственных средств. - 2014. - № 4. - С. 49-54.
2. Руководство по выполнению курсовой и выпускной (дипломной) работы по фармакогнозии, для студентов, обучающихся по специальности Фармация. /Н.В. Кудашкина с соавт. - Уфа: Изд.-во БГМУ, 2013.- 35 с.

И.Г. Кулагина, Н.Т. Карягина, Г.М. Абдуллина, И.Д. Громенко
**ПРОБЛЕМАТИЧНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА
ПО РАЗДЕЛУ «БИОХИМИЯ ПИТАНИЯ. ОБЩИЕ ПУТИ КАТАБОЛИЗМА.
БИОЭНЕРГЕТИКА» В КУРСЕ ЛЕКЦИЙ ПО БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра биологической химии

Аннотация. Показана необходимость введения лекции на тему «Биохимия питания» в рамках дисциплины Биологическая химия для обучающихся по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое в части расширения содержания лекционного курса «Биологическая химия».

Ключевые слова: биологическая химия, биохимия питания, медико-профилактическое дело

Полноценное питание является определяющим фактором в обеспечении роста, развития, трудоспособности человека и его адаптации к воздействию различных факторов среды. На фоне проблемы обеспеченности людей питанием в достаточном количестве и надлежащего качества в мировой практике происходит оценка различных аспектов питания. В последнее время были введены новые понятия «адекватное питание», «рациональное питание, «раздельное питание» [5].

Эти подходы нашли отражение в профессиональном стандарте «Специалист в области медико-профилактического дела», где указывается на вид профессиональной деятельности по обеспечению безопасности среды обитания для здоровья человека, а среди трудовых функций — необходимость обладания знаниями основных принципов построения здорового образа жизни и выполнения требований к образованию и обучению по должности «Врач по гигиене питания» [7]. В Федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело (уровень специалитета) указано, что одним из «объектом профессиональной деятельности является среда обитания, сохранение и улучшение здоровья человека» [9].

В БГМУ при подготовке специалистов на кафедре биологической химии реализуется рабочая программа по «Биологической химии», которая разработана с учетом указанных требований. Программа содержит ряд разделов, которые связаны с решением этих требований: «Биохимия питания. Общие пути катаболизма. Биоэнергетика», «Обмен углеводов», «Обмен липидов», «Обмен и функция белков, аминокислот, нуклеиновых кислот». Следует отметить, что в целом учебный материал по дисциплине «Биологическая химия» направлен на формирование универсальных и общепрофессиональных компетенций. Среди общепрофессиональных компетенций выделена ОПК-2 (ОПК-2.2), где декларируется, что специалист в области медико-профилактического дела «пропагандирует здоровый образ жизни, повышает грамотность населения в вопросах санитарной культуры и профилактики».

Общеизвестно, что здоровое и сбалансированное питание является отражением здорового образа жизни человека. Однако рекомендуемая основная и дополнительная учебная литература по биологической химии не отражает в полной мере вопросы по биохимии питания.

Основная цель цикла лекций «Биологической химии» состоит в обеспечении должного уровня теоретической подготовки обучающихся в соответствии с основными видами профессиональной деятельности — научно-исследовательской и диагностической. При этом представлена специальная лекция на тему «Биохимия питания». В лекции рассмотрены основные компоненты пищи человека: белки, жиры, углеводы, их пищевая и энергетическая ценность, суточная потребность, возрастные аспекты питания и питание людей в связи с профессиональной деятельностью [3]. Показано, что биологическая ценность пищи определяется ее компонентами, не способными синтезироваться в организме человека, так называемые незаменимые аминокислоты и полиненасыщенные жирные кислоты [2]. Рассматривается полезная роль пищевых волокон — компонентов пищи, которые не перевариваются ферментами желудочно-кишечного тракта, но обладают такими физико-химическими свойствами как вязкость, сорбционная и водоудерживающая способность. Показано, что употребление пищевых волокон снижает калорийность пищи и риск развития таких заболеваний, как рак толстой кишки, ожирение [1]. Не менее значимым аспектом питания выступает поступление минеральных веществ, которые эффективны даже в микроскопических количествах. Подчеркивается, что минеральные вещества вместе с водой обеспечивают постоянство осмотического давления, кислотно-щелочного баланса, процессов всасывания, секреции, кроветворения, костеобразования, свер-

тывания крови. Это в свою очередь обеспечивает выполнение функций мышечного сокращения, нервной проводимости, внутриклеточного дыхания. Классификация минеральных веществ на макро-, микро-, ультрамикроэлементы и их биологическое воздействие на организм обсуждается в ходе лекции. Особое внимание уделяется возможным заболеваниям при дефиците минеральных веществ: железодефицитная анемия, эндемический зоб, кариес, флюороз [4]. Наличие токсикантов в атмосфере, воде и пище, а также гиподинамия, распространение сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний требуют обоснования новых подходов к обеспечению здоровья человека, что предполагает внедрение биодобавок к пище. Приводится понятие биологически активных добавок к пище (БАД), их биологическая роль, классификация, краткая характеристика — нутрицевтики, парафармацевтики и эубиотики (или пробиотики) согласно с действующим законодательством [6,8].

На современном этапе отмечается проблематичность представления учебного материала по разделу «Биохимия питания. Общие пути катаболизма. Биоэнергетика» в курсе лекций по биологической химии для обучающихся по специальности «Медико-профилактическое дело». Представление информации по биохимии питания, отвечающей требованиям достоверности, научности и современности обеспечивает формирование у обучающихся знаний, умений и навыков для профессиональной работы в области медицины.

Список литературы

1. Давидович Е.А. Состав и функционально-физиологические свойства концентратов пищевых волокон [использование в лечебно-профилактическом питании] // Пищевая и перерабатывающая промышленность. — 2010. — №4. — С.79–85.
2. Исаев В.А. Незаменимые факторы питания для поддержания и коррекции нарушенного гомеостаза организма // Рациональное питание, пищевые добавки и биостимуляторы. — 2016. — №4. С. 27–33.
3. Климанова Е.В. О роли углеводов в здоровом питании (ФРГ) // Экологическая безопасность в АПК. — 2007. — №4. — С. 1137.
4. Кожин А.А. Владимирский Б.М. Микроэлементозы в патологии человека экологической этиологии. Обзор литературы // Экология человека. — 2013. — №9. — С. 56–64.
5. Настинова Г.Э., Настинова К.И. Основы рационального питания: учебное пособие // Современные проблемы науки и образования. — 2009. — №1. — С.32–33.
6. Овчаренков Э.Д. Влияние современных продуктов питания на здоровье человека// Образование и наука в современном мире. Инновации. — 2017. — №2 (9). — С. 189–196.
7. Профессиональный стандарт. Специалист в области медико-профилактического дела от 25 июня 2015 №399н
8. Уразгельдиева Л.М., Ахтямова А.Ж. Влияние пищевых добавок на здоровье человека// Бюллетень медицинской интернет-конференции. - 2016.- Т.6. - №5.- С.679.
9. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело (уровень специалиста) от 16 января 2017 года.

В.А. Куркин
**ОТРАЖЕНИЕ СОВРЕМЕННОЙ ХИМИЧЕСКОЙ
КЛАССИФИКАЦИИ ФАРМАКОПЕЙНЫХ РАСТЕНИЙ
В ГОСУДАРСТВЕННОЙ ФАРМАКОПЕЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, г. Самара
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии

Аннотация. Разработана современная химическая классификация лекарственного растительного сырья, которая имеет фундаментальное значение для научного обоснования методологических подходов к стандартизации лекарственных растительных препаратов. На примере таких биологически активных соединений, как фенилпропаноиды, флавоноиды, антраценпроизводные, простые фенолы, терпеноиды (в том числе компоненты эфирных масел), показано, что химическая природа, физико-химические, спектральные свойства, а также фармакологические свойства действующих веществ должны рассматриваться как методологическая основа стандартизации лекарственного растительного сырья, в том числе с учетом его целевого назначения.

Ключевые слова: фармакопейные растения, лекарственное растительное сырье, лекарственные растительные препараты, биологически активные соединения, химическая классификация, стандартизация.

Введение. В настоящее время особую значимость приобретают лекарственные растительные препараты (ЛРП), применяемые для профилактики и лечения различных заболеваний [3, 5]. Известно, что фитопрепараты при рациональном использовании имеют ряд преимуществ перед средствами синтетического происхождения: относительная безопасность, меньший риск появления побочных эффектов, большая широта терапевтического действия, достаточно высокая эффективность [3, 5]. Фармакопейные растения являются ценным источником адаптогенных, тонизирующих, ноотропных, антидепрессантных, анксиолитических, седативных, иммуномодулирующих, гепатопротекторных, желчегонных, антиоксидантных, противовирусных, антимикробных и противовоспалительных ЛРП [1, 3]. В этом отношении особый интерес представляют такие группы биологически активных соединений (БАС), как фенилпропаноиды, флавоноиды, антраценпроизводные и другие фенольные соединения, а также терпеноиды, витамины, полисахариды. Именно в силу большого структурного разнообразия вышеперечисленных БАС лекарственные растительные препараты обладают широким спектром биологической активности [3-5]. В настоящее время весьма актуальны исследования, направленные на совершенствование методов стандартизации лекарственного растительного сырья (ЛРС) и ЛРП [5]. Это связано с тем обстоятельством, что одной из нерешенных в полной мере проблем является стандартизация ЛРС и фитопрепаратов в плане гармонизации методических и методологических подходов к анализу, причем эта проблема особенно актуальна для ЛРС, содержащего флавоноиды. За последние 15-20 лет число фармакопейных видов сырья, отнесенных к флавоноидам, увеличилось с 11 до 30 наименований [4]. Кроме того, флавоноиды имеют статус второй группы БАС в 35 видах лекарственных растений, включая эфиромасличное сырье (цветки пижмы обыкновенной, цветки ромашки аптечной, листья мяты перечной, листья шалфея лекарственного, трава душицы обыкновенной и др.).

Цель исследования — научное обоснование новых подходов к стандартизации ЛРС и ЛРП на основе современной химической классификации фармакопейных растений.

Результаты и их обсуждение. На наш взгляд, вышедшая в свет Государственная фармакопея Российской Федерации XIV издания наглядно иллюстрирует актуальность и значимость фармакогнозии как науки и учебной дисциплины. В этом

контексте важно подчеркнуть, что в Государственную фармакопею Российской Федерации XIV издания включены такие общие фармакопейные статьи (ОФС), как лекарственное растительное сырье, почки, перекисное число, определение содержания тяжелых металлов и мышьяка в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах, определение содержания остаточных пестицидов в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах, определение коэффициента водопоглощения и расходного коэффициента лекарственного растительного сырья. Кроме того, с точки зрения стандартизации ЛРС важное значение имеют также такие новые ОФС, как валидация аналитических методик, электрофорез в полиакриламидном геле, капиллярный электрофорез, масс-спектрометрия, спектрометрия в ближней инфракрасной области. Принимая во внимание то обстоятельство, что появились новые требования (микробиологическая чистота, содержание радионуклидов, тяжелых металлов и остаточных пестицидов) к ЛРС, актуальной является ОФС «Отбор проб лекарственного растительного сырья и лекарственных растительных препаратов» [1].

Актуальность фармакогнозии как науки и учебной дисциплины вытекает также из того обстоятельства, что в Государственную фармакопею Российской Федерации XIV издания включены ОФС, посвященные анализу эфирных масел, масел жирных растительных, дубильных веществ в ЛРС, определению биологической активности ЛРС и лекарственных растительных препаратов, содержащих сердечные гликозиды.

На примере 107 видов ЛРС, включенных в Государственную фармакопею Российской Федерации XIV издания [1], прослеживается тенденция к использованию методологического подхода, заключающегося в оценке качества ЛРС и ЛРП, как правило, не по одной, а по нескольким группам БАС. Особенно ярко это проявляется в случае анализа ЛРС, содержащего в качестве БАС эфирные масла и флавоноиды, причем с использованием тонкослойной хроматографии (ТСХ), газожидкостной хроматографии, высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ) и спектрофотометрии.

На основе изучения физико-химических, спектральных и фармакологических свойств растительных метаболитов нами была разработана современная химическая классификация лекарственного сырья фармакопейных растений [2], которая нашла отражение в учебнике «Фармакогнозия» [3], а также в Государственной фармакопее Российской Федерации XIV издания [1]. В этом контексте заслуживает внимания то обстоятельство, что нами обоснована необходимость введения в фармакогнозию фенолпропаноидов как самостоятельного класса БАС [2, 3]. Показана целесообразность введения в фармакогнозию нового понятия — ведущей группы БАС, а также необходимость трактовки значимости с точки зрения проявления фармакологических эффектов, не одной, а, как правило, нескольких групп действующих веществ. При этом в качестве ведущей группы БАС предложено рассматривать действующие вещества, наиболее уязвимые с точки зрения физико-химических свойств на всех стадиях технологического процесса (возделывание, заготовка, сушка, переработка, хранение ЛРС и др.). Например, в случае эфиромасличного сырья, эфирное масло, как правило, рассматривается в качестве ведущей группы БАС из-за их летучести, термолабильности и других свойств.

Это важно в том отношении, что в случае получения экстракционных препаратов (настой, настойка, экстракты) из эфиромасличного сырья имеет место определение не только эфирного масла, но и таких групп действующих веществ, как флавоноиды, фенолпропаноиды, дубильные вещества. Данный методологический подход соответствует современной мировой тенденции, предполагающей использование в методиках качественного и количественного анализа определение 2-3 групп БАС, имеющих диагностическое значение.

Принципиально важным является также то обстоятельство, что в частных фармакопейных статьях на ЛРС в разделе «Подлинность» для определения основных биологически активных веществ успешно используются такие методы, как ТСХ и ВЭЖХ. Кроме того, в Государственной фармакопее Российской Федерации XIV издания (раздел «Количественное определение») более широко применение получила *высокоэффективная жидкостная хроматография, позволяющая на более высоком уровне оценивать качество ЛРС и лекарственных растительных препаратов*. Это способствовало критическому пересмотру некоторых методик количественного определения БАС, а также обоснованию новых числовых показатели, в том числе значений нижнего предела содержания действующих веществ, причем с учетом целевого назначения лекарственного растительного сырья.

Таким образом, в результате проведенных исследований на основе современной химической классификации сырья фармакопейных растений, а также физико-химических, спектральных и фармакологических свойств БАС обоснованы новые методологические подходы к стандартизации лекарственных растительных препаратов и фармацевтических субстанций растительного происхождения.

Список литературы

1. Государственная фармакопея Российской Федерации. XIV издание. Т.4 / Москва, 2018. 1832 с. [Электронный ресурс] / URL: http://resource.rucml.ru/feml/pharmacopia/14_4/HTML/index.html - 03.11.2020.
2. Куркин В.А. Современные аспекты химической классификации биологически активных соединений лекарственных растений // Фармация. 2002. Т. 50, № 2. С. 8-16.
3. Куркин В.А. Фармакогнозия: Учебник для фармацевтических вузов (факультетов). 4-е изд., перераб. и доп. - Самара: ООО «Офорт», ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2019. 1278 с.
4. Куркина А.В. Флавоноиды фармакопейных растений: Монография. - Самара: ООО «Офорт»; ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. 290 с.
5. Муравьева Д.А., Самылина И.А., Яковлев Г.П. Фармакогнозия: Учебник. М.: Медицина, 2002. 656 с.

А.Б. Латыпов

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВЕБ-САЙТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

*Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения
с курсом ИДПО*

Аннотация. Статья посвящена методическим приемам применения веб-сайтов медицинских организаций при преподавании учебной дисциплины «общественное здоровье и здравоохранение» обучающимся в медицинских вузах.

Ключевые слова: образование, веб-сайт, медицинская организация, интернет

Введение. Современная педагогическая наука активно исследует возможность применения интернета в образовательном процессе. Данное направление интенсивно развивается параллельно с развитием цифровых технологий и средств коммуникации. Нельзя не принимать во внимание то, что интернет стал в настоящее время одной из самых активно используемых молодым поколением средств получения информации. Актуальность данной темы возрастает и в связи с доступностью интернета для обучающихся, так как на современном этапе повсеместное распространение получили такие портативные компьютеры, как смартфоны.

Обзор литературы. Обзор научных статей, посвященных использованию интернета в образовательном процессе, показал достаточно широкий спектр направлений в исследованиях по данной тематике, проведенных за последние несколько лет. Д.П. Алимасова [1] приводит данные об использовании веб-технологий в процессе обучения менеджеров. О.Н. Грибан и И.В. Грибан [2] описывают технологию стрим-обучения в образовательном процессе. Ю.Д. Ермакова и Т.М. Носова [3] доказывают эффективность использования технологии «развлекательного образования» (edutainment) в обучении иностранному языку, а Н.П. Иванова [4] научно обосновывает использование данной технологии, как средства формирования новых цифровых компетенций у обучающихся. К.С. Итинсон [5] в своей работе приводит результаты исследования массовых открытых онлайн курсов и их влияния на высшее образование. Т.И. Ломаченко и соавт. [6] отстаивают необходимость инновационных подходов в использовании информационно-коммуникационных технологий в образовательном процессе в условиях цифровой экономики. Е.С. Мироненко [7] приводит примеры использования смарт-технологий в образовательном процессе. Г.Ф. Шакирова и Э.Г. Сабирова [8] предлагают применение образовательных веб-сайтов и интерактивных платформ в обучении. Д.А. Ширин [9] исследует роль веб-сайта в организации информационно-технологического сопровождения субъектов образовательного процесса современного вуза.

Основная часть (методология). Веб-сайт медицинской организации включает в себя разделы, содержащие информацию определенной направленности. Раздел «Информация об учреждении» содержит сведения о количестве коек круглосуточного и дневного пребывания, мощности амбулаторно-поликлинической службы (посещений в смену), количестве терапевтических и педиатрических участков. Также в нем содержится информация о числе врачей и средних медицинских работников, числе медицинских работников, имеющих квалификационную категорию. В разделе «Организационная структура» представлена блок-схема структурных подразделений как лечебных, так и административных. При этом указывается принадлежность курации должностными лицами администрации (главный врач, заместители главного врача, главная медсестра) определенных структур медицинской организации. Данная схема позволяет обучающемуся освоить основные принципы организационной структуры учреждения. На веб-сайтах центральных районных больниц приводятся данные о сельских участковых больницах, сельских врачебных амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах, входящих в структуру. В разделе «Услуги» обучающийся получает информацию о перечне услуг, составляющих медицинскую деятельность, согласно выданной лицензии, которые предоставляет медицинская организация. Изучая, структуру различных медицинских организаций (районных, городских, республиканских больниц или поликлиник) и виды медицинских услуг, которые они оказывают, обучающийся получает знания, которые он будет использовать в дальнейшем во время своей врачебной деятельности при реализации порядка маршрутизации пациентов. Используя данные, размещенные в разделе «Медицинская помощь в рамках программы государственных гарантий» обучающийся имеет возможность освоить информацию о порядке и условиях бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В разделе «Нормативно-правовые документы» обучающийся может ознакомиться с действующими документами, на основании которых оказывается медицинская помощь пациентам. В разделе «Вакансии» обучающийся получает информацию о специалистах, которые необходимы в данное время медицинской организации, что может быть использовано в целях профориентации при выборе им врачебной специальности. В разделе «Контролирующие организации» обучающийся получает информацию об учреждениях, осуществляющих контроль за различными сферами деятельности медицинской организации. В данной статье приведены лишь некоторые примеры методических приемов применения веб-

сайтов медицинских организаций при преподавании учебной дисциплины «общественное здоровье и здравоохранение». В результате работы с информацией, размещенной на веб-сайтах медицинских организаций, обучающийся осваивает одну из ключевых компетенций: информационно-технологическую компетентность. При этом также приобретаются метапредметные компетенции: умение работать с разными источниками, находить нужную информацию, анализировать ее, самостоятельно использовать в профессиональной деятельности.

Выводы и дальнейшие перспективы. Веб-сайты медицинских организаций на сегодняшний день с точки зрения образовательного процесса, можно классифицировать как электронный дидактический материал, предоставляющий информацию о различных аспектах оказания медицинской помощи населению. Преимуществом данного источника информации является его максимальная приближенность к практической деятельности, так как данные веб-сайтов регулярно обновляются. Приведенный пример использования веб-сайтов медицинских организаций является лишь частным случаем. Веб-сайты также можно использовать во время контактной и внеаудиторной работы с обучающимися по темам, связанным с изучением структуры и функций органов управления здравоохранением и социальной сферой, таких как Минздрав России (или субъекта Российской Федерации), Роспотребнадзор, внебюджетных фондов (Федерального Фонда обязательного медицинского страхования, Фонда социального страхования Российской Федерации) и т.д. Данные веб-сайтов можно применять при преподавании других учебных дисциплин к примеру раздел «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения» при преподавании фармакологии, раздел «Диспансеризация населения» при преподавании клинических дисциплин.

Список литературы

1. Алимасова Д.П. Использование веб-технологий в процессе обучения студентов-менеджеров // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 3. С. 195.
2. Грибан О.Н., Грибан И.В. Технология стрим-обучения в образовательном процессе: способы и перспективы применения // Педагогическое образование в России. 2019. № 1. С. 38-43.
3. Ермакова Ю.Д., Носова Т.М. Эффективность использования технологии «развлекательного образования» (edutainment) в обучении иностранному языку // Вестник Самарского государственного технического университета. Серия: Психолого-педагогические науки. 2019. № 2 (42). С. 30-45.
4. Иванова Н.П. Средства интерактивного обучения (технология edutainment) как средство формирования новых цифровых компетенций у студентов // Естественнонаучные методы в цифровой гуманитарной среде материалы: сб. ст.: Изд-во Пермского государственного национального исследовательского университета, 2018. С. 195-197.
5. Итинсон К.С. Массовые открытые онлайн курсы и их влияние на высшее образование // Карельский научный журнал. 2019. Т. 8. № 3 (28). С. 15-17.
6. Ломаченко Т.И., Кокодей Т.А., Хитущенко В.В. Инновационные подходы в использовании информационно-коммуникационных технологий в образовательном процессе в условиях цифровой экономики // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2019. № 1. С. 109-117.
7. Мироненко Е.С. Об использовании смарт-технологий в образовательном процессе // Вопросы территориального развития. 2018. № 2 (42). С. 7.
8. Шакирова Г.Ф., Сабирова Э.Г. Применение образовательных веб-сайтов и интерактивных платформ // Образование и саморазвитие. 2017. Т. 12. № 4. С. 44-55.
9. Ширин Д.А. Роль веб-сайта в организации информационно-технологического сопровождения субъектов образовательного процесса современного вуза // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. 2015. № 5 (88). С. 102-104.

В.И. Лехмус, Г.Г. Халитова, Г.А. Байбурина, Е.А. Нургалева, Е.Р. Фаршатова
ПРЕПОДАВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОФИЗИОЛОГИИ НА КАФЕДРЕ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра патологической физиологии

В связи с реформированием высшего медицинского образования в современных условиях большое внимание уделяется профессиональной практической подготовке студентов лечебного и педиатрического факультетов. Это особо касается формирования клинического мышления, которое базируется на компетентностном подходе. Такой метод обучения развивает у студентов способность работать в группе, согласованно принимать правильные решения в сложных практических ситуациях, необходимость сотрудничества, логического мышления, возможность использовать полученную информацию для дальнейшей клинической деятельности. Поэтому одна из главных ролей отводится методическим и методологическим принципам фундаментальных дисциплин, в первую очередь это касается патологической физиологии.

Анализируя данные литературы, освящающие методы подготовки врачей различных специальностей в медицинских вузах, можно сказать, что патологическая физиология играет одну из ведущих ролей в формировании теоретической и методологической основы профессионального врачебного мышления, что, несомненно, пригодится в практической деятельности.

В соответствии с последним ФГОС для студентов лечебного и педиатрического факультетов в программу был введен новый курс «Клиническая патофизиология». Клиническая патофизиология — это дисциплина, которая может разъяснить, что собой представляет мышление врача-клинициста и зачем оно ему.

Базовый курс патологической физиологии, к сожалению, не дает в полной мере всех необходимых клинических знаний, умений и навыков. В современной медицине возникает масса заболеваний, требующих применения сложных высокотехнологических методов диагностики, в том числе иммунологических, молекулярно-генетических и прочих. Все это и создало предпосылки для введения в программу преподавания такого раздела, как клиническая патофизиология.

Основной целью курса клинической патофизиологии является обучение студентов теоретическим и практическим навыкам, так необходимым при постановке правильного диагноза и принятия важных решений для спасения жизни пациентов. Здесь работает принцип «анализа и синтеза». Анализ - это сбор необходимой информации и его оценка, а именно жалоб, анамнеза жизни, анамнеза перенесенных заболеваний и прочее. Синтез - это формирование на основе полученных данных диагноза, алгоритма диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и дальнейших рекомендаций.

Основные задачи преподавания «Клинической патофизиологии»:

- 1) изучение изменений функции важных органов и систем человека в течение всей болезни;
- 2) анализ связи этиологии, патогенеза заболевания и его клинических признаков;
- 3) выявление связи между патологическим процессом и состоянием организма в целом.

Преподавание клинической патофизиологии на кафедре проводится согласно утвержденной рабочей программе. Обучение проходят студенты лечебного и педиатрического факультетов 3 курса. Программа включает в себя курс лекций и практических занятий по самым важным проблемам патологической физиологии и медицины вообще. На лекциях преподаватели освещают вопросы этиологии, патогенеза и клинической картины заболеваний. На практических занятиях (24 ч) большое внимание уделяется таким проблемам, как:

- полиорганная недостаточность;

- синдром острого повреждения легких, печени, почек, принципы их коррекции;
- патология системы гемостаза;
- острое нарушение мозгового кровообращения;
- тромбоэмболические осложнения;
- инфаркт миокарда, его осложнения, алгоритмы неотложной помощи;
- метаболические нарушения и многое другое.

Клиническая патофизиология направлена на решение тех ситуаций, с которыми врачу ежедневно приходится сталкиваться в реальной практике. Основное внимание уделяется не столько конкретному заболеванию, сколько триггерным факторам, которые приводят к их возникновению и прогрессированию.

По окончании курса студент должен иметь представление о связи клинической патофизиологии с другими дисциплинами, о том, что такое «клиническое мышление» и для чего оно ему необходимо.

Студент должен знать механизмы формирования симптомов экстремальных и терминальных состояний и способы оказания экстренной помощи при них, алгоритмы назначения клинических и лабораторных исследований, принципы патогенетического лечения.

Студент должен уметь выбрать оптимальный алгоритм диагностики, назначить его, правильно интерпретировать данные полученных исследований, поставить диагноз, выделив ведущие симптомы и синдромы, определить тяжесть патологического процесса, после чего назначить адекватную патогенетическую и симптоматическую терапию.

Преподавателями кафедры создан презентационный курс, который состоит из 3 разделов: общая, частная и клиническая патофизиология. Каждый из разделов представлен презентациями, выполненными в программе Power Point. Демонстрация слайдов осуществляется на дисплее компьютера или на экране с помощью мультимедийного проектора. Презентации сделаны отдельно для лекционного курса и практических занятий. Лекционный материал сочетает в себе устное изложение и демонстрацию слайд-фильмов, что дает возможность концентрировать внимание студентов на наиболее важных моментах. На практических занятиях студенты решают ситуационные задачи и тесты, учатся развивать практическое клиническое мышление. Кроме того, студенты готовят реферативные сообщения по изучаемым темам и представляют их в виде презентаций друг другу. Такой способ представления материала является наглядным примером выполнения самостоятельной работы, которая в последнее время приветствуется. Студенты учатся работать с рекомендуемой литературой, интернетом, использовать наглядные материалы и грамотно и логично представлять полученную информацию. Применение технических средств обучения в учебном процессе позволяет сделать изложение учебного материала более наглядным и убедительным.

В завершении курса студент сдает зачет. К зачету допускаются студенты, не имеющие пропусков лекций и практических занятий и текущей неуспеваемости. Пропущенные занятия отрабатываются в форме собеседования с дежурным преподавателем.

Таким образом, основными видами учебной деятельности студента на курсе клинической патофизиологии являются: освоение теоретического и практического материала, решение ситуационных задач, представление реферативных сообщений на актуальные темы, входящие в программу дисциплины и сдача зачета. Преподавание клинической патофизиологии в таком формате способствует повышению интереса к изучаемой дисциплине как преподавателей, так, что самое главное, и студентов.

*Т.Ю. Лехмус, Г.Ш. Сафуанова,
А.Н. Чепурная, В.И. Никуличева, Л.М. Фархутдинова*
**ПРОБЛЕМА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО

Aliis inserviando consumer — «Светя другим, сгораю сам».

Для того, чтобы оценить состояние психологического здоровья людей, профессионально контактирующих с пациентами или клиентами существует понятие «синдром эмоционального выгорания» («burnout»). Данный термин был предложен американским психиатром Х.Дж. Фрейденбергом в 1974 году. С того времени мы используем его для описания физических и психологических проблем. Эмоциональное выгорание он описал как «истощение вследствие резко завышенных требований к собственным ресурсам и силам», далее стали говорить о болезни «сверхуспеха».

Согласно ВОЗ «синдром эмоционального выгорания» (СЭВ) описывается, как физическое и психоэмоциональное опустошение. Как правило, оно проявляется нарушением качества сна и жизни, в целом, развитием апатии, тревожности, депрессии, снижением желаяния выполнять свою работу, такие люди становятся уязвимы и подвергаются обострению хронических соматических заболеваний [4].

Развиваются негативные установки в отношении себя, жизни, окружения, действительности, своего труда. Можно говорить об отрицательном ответе организма на нервное перенапряжение и хронический стресс, которые человек получает в процессе своей трудовой деятельности. [1].

Такое состояние чаще встречается среди представителей гуманитарных профессий и управленческого персонала, а именно медицинских работников, преподавателей, офисных и социальных работников, адвокатов, менеджеров, психологов.

Существует несколько моделей, которые описывают все составляющие феномена эмоционального выгорания. Однофакторная модель описывает главной причиной возникновения физических и эмоциональных сдвигов истощение организма, вследствие слишком высоких требований, остальное все является следствием. Двухфакторная модель — это эмоциональное истощение и деперсонализация, которая проявляется в изменении отношения либо к себе, либо к окружающим. Трехфакторная модель представляет собой деперсонализацию, эмоциональный упадок и редуциацию профессиональных личностных достижений. Деперсонализация описывается, как развитие негативной оценки себя, своих способностей и возможностей достижения поставленной цели, присоединение негативизма к своим служебным делам. Довольно часто у них может снижаться личностная и профессиональная самооценка, меняется взаимоотношение в коллективе с коллегами, с друзьями, в семье. В настоящее время «феномен эмоционального выгорания» можно считать проявлением профессионального и личностного кризиса.

Что касается преподавателей медицинских вузов, то они оказываются в первых рядах людей, которые подвержены развитию СЭВ, поскольку современная система медицинского образования предъявляет к ним жесткие профессиональные требования. Преподаватели постоянно совершенствуют уровень своего профессионализма, обучая и студентов и врачей. В последние пару лет к дополнительному профессиональному образованию, которое было рассчитано на 144 ч и 504 ч, присоединилось обучение в системе непрерывного медицинского образования (НМО). Конечно же, это не могло не сказаться на объеме педагогической нагрузки и способствовать быстрейшему истощению психофизиологических ресурсов. Увеличились физические и интеллектуальные нагрузки, что сказывается на самочувствии. Про-

фессорско-преподавательский состав постоянно повышает свою профессиональную квалификацию, участвует в учебной, методической, научной деятельности. Ассистенты, доценты и профессора разрабатывают новые дополнительные профессиональные программы по специальностям, преподаваемым на кафедрах. С вступлением в систему непрерывного медицинского образования (НМО) количество проводимых циклов и разрабатываемых программ увеличивается, возникает необходимость создавать и корректировать учебно-методические комплексы по изучаемым дисциплинам. Пересматриваются и дополняются презентации лекций, семинарских занятий, практик и стажировок. Преподавателю приходится жить согласно поговорке «как белка в колесе». Такое «многообразие» в учебном процессе приводит в первую очередь к перенапряжениям и стрессам, а далее и к развитию эмоционального выгорания.

Проведенные статистические исследования определили, что самый низкий уровень эмоционального выгорания характерен для лиц в возрасте от 23 до 30 лет. В этой группе люди стремятся строить свою карьеру, налаживают взаимоотношения в коллективе, имеют энтузиазм в овладении профессиональными компетенциями. В возрасте от 40 до 49 лет наиболее высок уровень эмоционального истощения, возможно это связано с особенностями возраста, поскольку люди входят в так называемы «кризис среднего возраста». Джордж Гринберг выделил пять этапов нарастания эмоционального и психического напряжения и обозначил их как «стадии эмоционального выгорания»:

- «медовый месяц»;
- «недостаток топлива»;
- развитие хронических симптомов перенапряжения;
- «кризис»;
- «пробивание стен».

Первая стадия характеризуется началом трудовой деятельности, когда преподаватель доволен своей работой, выполняет свои обязанности с энтузиазмом, полон идей, как можно улучшить преподавание, чтобы заинтересовать студентов, слушателей. Далее энтузиазм истощается, удовольствие падает и иссякает профессиональная энергия. Наступает вторая стадия, когда человек ощущает «недостаток топлива» для выполнения своих профессиональных дел. Если нет дополнительной мотивации и стимулирования постепенно теряется интерес к работе, снижается продуктивность, что вполне может приводить к нарушениям и трудовой дисциплины и дистанцированию от своих прямых обязанностей. Если в этот период у человека есть высокая мотивация, то он продолжает гореть на работе, постоянно подпитывая себя теми ресурсами, которые ему присущи от природы. Негативная сторона проявляется тогда, когда ресурсы истощаются.

Третья стадия или развитие хронических симптомов наступает у людей, которых называют «трудоголиками» или у обычных людей, когда они работают без отпуска и отдыха. Появляются физические нарушения такие, как измождение, постоянная усталость, обострение хронических и развитие острых заболеваний, могут развиваться и психологические переживания. Из последних чаще всего могут диагностироваться раздражительность, агрессия, чувство апатии, тревоги, «загнанности в угол», человек живет в состоянии нехватки времени, цейтнота, что конечно же, сказывается на его физическом состоянии.

Четвертая стадия проявляется, как правило, развитием хронических заболеваний, в результате чего человек теряет свою трудоспособность. Переживания по поводу своей жизни и работы усиливаются, возникает желание поменять что то.

И, наконец, наступает пятая стадия, которая называется «пробивание стены». Психологические проблемы и физические страдания могут спровоцировать развитие

опасных заболеваний, которые угрожают его жизни. Возникающие проблемы под-
вергают угрозе и карьере.

Развитие всех пяти стадий можно проследить и у преподавателей медицин-
ских вузов. В итоге появление плохого настроения, тревожности, апатии, неудовле-
творенности собственными достижениями, неустойчивости поведения всегда сказы-
ваются на работе коллектива [3].

В заключении можно сказать, что все маркеры, которые были перечислены
ранее, являются причиной развития синдрома эмоционального выгорания у препо-
давателей медицинских вузов. Это приводит к довольно серьезным проблемам в их
психическом и физическом здоровье. Развиваются острые и обостряются хрониче-
ские заболевания, которые влияют на качество и продолжительность жизни. И в ито-
ге, через 7-10 лет педагогического стажа в вузах остается небольшое количество пе-
дагогов, которые не страдали бы от СЭВ [2, 3].

Что же делать? В первую очередь научиться бороться со стрессом, применяя
различные методики, в том числе психотерапию и фармакотерапию, вести активный
образ жизни, учиться поддерживать интерес к своему труду, развивать и совершен-
ствовать коммуникативные способности, учиться навыкам саморегуляции и само-
коррекции.

Список литературы

1. Бабанов С. А. Профессия и стресс: синдром эмоционального выгорания // Глав-
врач. 2011. № 9. С. 50–57.
2. Белянова М. А. Исследование особенностей эмоционального «выгорания педаго-
гов ДОУ в условиях введения ФГОС дошкольного образования // Проблемы со-
временной науки и образования. 2014. № 7 (25). С. 110-113.
3. Коваленко И. Г. Здоровье учителя как условие здоровья ученика // Проблемы со-
временной науки и образования. 2013. № 2 (16). С. 177-178.
4. Чутко Л.С., Козина Н.В. Синдром эмоционального выгорания. Клинические и
психологические аспекты. Москва: «МЕДпресс-информ», 2013. С. 9-10.

О.А. Майорова, М.М. Гагина

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК» НА КАФЕДРЕ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ С КУРСОМ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Аннотация: Показана актуальность проблемы реализации практико-
ориентированного подхода в процессе обучения студентов медицинских специаль-
ностей латинскому языку.

Ключевые слова: практико-ориентированный подход, компетенции, латин-
ский язык, терминология.

В современном обществе важно бережно относиться к затратам (временным)
на изучение определенных знаний, взвешенно подходить к подаче материала, очень
тщательно выверять то, что хотим дать обучающемуся.

Чтобы обучающийся прочно усваивал знания, стремился к ним, необходимо
мотивировать его. Каким образом? Преподнести материал так, чтобы он мог заинте-
ресовать студента, чтобы он был понятен ему, подойти творчески к подаче матери-
ала. Чем интереснее будет обучение, тем легче будет усваиваться материал. Немало-
важным здесь является ориентирование на практику, то есть возможность примене-
ния приобретенных знаний и навыков в будущей профессии — практико-
ориентированный подход.

Практико-ориентированный подход включает и свой (пусть и небольшой) опыт обучающихся, и опыт преподавателя, и опыт, формирующийся у обучающегося в ходе освоения компетенций. Он позволяет преодолеть оторванность знаний от жизни. При этом такой подход побуждает студента к самостоятельности, к желанию получить определенные знания, выбрать из большого объема информации нужную, необходимую.

Практико-ориентированный подход непосредственно связан с компетентностным подходом, обучающийся не просто получает знания, а усваивает определенные компетенции, которые будут необходимы ему в дальнейшей профессиональной деятельности. Компетентностный подход — это подход, ориентированный на будущую профессию.

С одной стороны, практико-ориентированный подход мотивирует студентов на освоение компетенций, с другой, профессиональная компетентность — это тот результат, на который и направлен практико-ориентированный подход в обучении. Практико-ориентированный подход помогает преодолеть оторванность знаний от действительности, от жизни, от профессии, поможет специалисту в будущем решать поставленные перед ним задачи, возникающие проблемы.

При практико-ориентированном подходе несколько изменяется и роль преподавателя. Она не ограничивается разъяснением и контролем. Преподавателю необходимо побудить студента на самостоятельное получение знаний, стремление овладеть не только знаниями, но компетенциями, на осознание необходимости получения той или иной информации, знаний, навыков.

Компетентность — это умение и стремление обучающегося применить свои знания на практике, умение хорошо делать то, чему его обучили.

На кафедре иностранных языков с курсом латинского языка при изучении латинского языка обучающийся должен освоить общекультурные и общепрофессиональные компетенции:

ОК-1 — способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

ОПК-1 — готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК-2 — готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.

Все три компетенции (в том числе и общекультурная), которыми студент овладевает при изучении латинского языка, помогут выпускнику медицинского вуза в его профессиональной деятельности, ориентироваться в научной и специальной литературе, в умении правильно и грамотно использовать знания дисциплины (лексику) при постановке диагноза, сборе анамнеза, назначении лечения, выписывании рецепта.

Дисциплина «Латинский язык» — дисциплина гуманитарная, в медицинском вузе преподается на 1 курсе. На изучение этой дисциплины дается всего 108 часа (с учетом самостоятельной). Поэтому очень важно тщательно отобрать материал для подачи студентам. Важно с первого занятия мотивировать первокурсника на изучение языка, чтобы студент сам был заинтересован в этом. При преподавании латинского языка учитываются несколько особенностей. Латинский язык — не разговорный. И не ставится цель изучать его как разговорный. С одной стороны, это облегчает задачу, с другой, исключает живое общение на языке. И лексика и грамматика латинского языка не изучаются в полном объеме. Изучаются только те разделы грамматики, которые необходимы для грамотного построения многословных терминов или словообразования однословных сложных терминов. Почти весь объем изучаемой

лексики — это медицинские термины. Это только тот объем, который будет студенту необходим как будущему врачу или провизору.

Как смотивировать студента учить язык? В ходе беседы, объяснения темы иллюстрировать примерами из собственного опыта, а может и из опыта самих обучающихся, о котором они и не подозревают. Заставить их включиться в разговор, поразмышлять, сделать вывод. Рассказать историю латинского языка, его роль и влияние на современный язык. Обратит внимание студентов, что они, сами того не подозревая, очень часто используют латинскую и греческую терминологию. Заимствованная латинская и греческая лексика так прочно и глубоко вошла в наш язык, что мы воспринимаем как русскую (студент, школа, аудитория). Можно предложить перевести на русский язык несколько крылатых выражений, слов: «*Veni, vidi, vici*», «*Alma mater*», «*Persona non grata*», «*Homo sapiens*», «*phobia*», «*lapsus*», «*leucocytus*» и другие. Многие студенты слышали эти слова, могут перевести, понять смысл. Таким образом, появляется интерес к беседе, дисциплине в целом. Можно сказать об изучении анатомии на первом курсе, где студенты будут уже сейчас параллельно учить названия органов, костей на латинском языке.

Так студенты приходят к осознанию необходимости очень хорошо знать латинские термины для понимания языка медицины. Упоминаем и о необходимости написания рецепта на латинском языке. Таким образом, обозначаем междисциплинарные связи с фармакологией, клиническими дисциплинами, анатомией и физиологией. Обучающиеся самостоятельно приходят к выводу, без которого невозможно сознательное, мотивированное изучение дисциплины: *In via est in medicina via sine Lingua Latina* (Непроходим в медицине путь без латинского языка).

Список литературы

1. Бедерханова В.П. Педагогическое проектирование в инновационной деятельности: учеб. пособие для вузов / В.П. Бедерханова, П.Б. Бондарев - Краснодар, 2000.
2. Бордовская, Н.В. Педагогика: Учебник для вузов / Н.В. Бордовская, А.А. Реан. - Питер, 2001 - 304 с.
3. Калугина И.Ю. Образовательные возможности практико-ориентированного обучения учащихся / И.Ю. Калугина. - Екатеринбург, 2000. - 215с.
4. Педагогический энциклопедический словарь / Гл. ред. Б.М. Бим-Бард. М.: Большая российская энциклопедия, 2002. - 528с.
5. Чернявский М.Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии. – М.: ШИКО, 2017
6. Н.Н., Гордеева Т. А., Хомяков Е. А. Профессионально-ориентированное обучение студентов медицинских специальностей латинскому языку в условиях компетентностного подхода // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Гуманитарные науки. - 2015. - № 3 (35). - С. 149164.

О.А. Майорова, О.Н. Гордеева, К.Н. Моругова, К.А. Васильченко

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИДЕОМАТЕРИАЛОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

В условиях изменения парадигмы образования вряд ли кто будет оспаривать важность владения иностранным языком. Практическое владение иностранным и, особенно, английским языком становится необходимым требованием, предъявляемым к современному специалисту. С необходимостью языковой подготовки сталкиваются многие обучающиеся в нашем вузе. Студенты становятся участниками научных конференций, симпозиумов и конгрессов, мастер-классов, лекций приглашен-

ных из-за рубежа профессоров и ученых. Уже на первом курсе студенты могут принять участие в организуемом на кафедре фестивале, конкурсе презентаций, всероссийских конкурсах сочинений, олимпиадах, где студенты нашего вуза традиционно занимают почетные первые места.

Несмотря на широкое использование интернета в повседневной жизни, одной из трудностей в обучении иностранному языку является ограниченная возможность общения с носителями языка и использование навыков разговорной речи вне университета. Поэтому важным этапом является создание реальных и воображаемых ситуаций общения на занятиях по иностранному языку. Современный преподаватель имеет возможность использования среди множества разнообразных средств обучения видеоматериалы (ВМ), которые позволяют осуществлять видео-поддержку учебного материала.

На кафедре иностранных языков проводится большая работа по подбору учебных материалов по изучаемым программным темам. Видеоматериалы включают комплекс подобранных видеофильмов, объемом 5-7 минут звучания. Эти видеофильмы берутся из различных источников, в основном это специально созданные в учебных целях видеофильмы. Следует отметить, что студенты с интересом смотрят эти ВМ и выполняют задания к ним. ВМ на занятиях по иностранному языку используются не только для получения новых знаний, но и их контроля, обобщения, систематизации, а, следовательно, их применение выполняет все дидактические функции. Как дидактический материал, видеоматериалы используются не только как источник новой информации, но и способствуют развитию различных сторон психической деятельности обучающихся и, прежде всего, внимания и памяти. Практика показывает, что студент запоминает то, что слышит и видит в пять раз лучше того, что он только слышит.

В методической литературе неоднократно подчеркивалось, что работа с ВМ происходит в атмосфере совместной познавательной деятельности. Обучающиеся должны приложить максимум усилий во время просмотра видеофильма. В процессе работы с ВМ произвольное влияние трансформируется в произвольное, усиливается внимание каждого обучающегося. Это имеет под собой психологическое обоснование. В процессе работы с ВМ активизируются различные сенсорные каналы поступления информации — слуховые, зрительные, что положительно влияет на прочность усвоения материала. Использование ВМ позволяет преподавателю сделать процесс изучения иностранного языка более приятным и привлекательным. Дидактически в основе использования аудиовизуальных средств лежит принцип сознательности, который стимулирует личное участие каждого в речевой коммуникации, принцип личностного общения и постепенного вовлечения и погружения в ситуацию, а также принцип коллективного взаимодействия. Эффективность использования ВМ усиливает мотивацию к изучению иностранного языка, повышает интерес к его изучению, снимает усталость, знакомит с культурой страны изучаемого языка, знакомит с аутентичным материалом и живой речью носителей языка, создает приятную и комфортную атмосферу обучения, способствует развитию навыков самостоятельной работы и интенсификации обучения. Во время просмотра ВМ обучающийся осознает, что он способен понять язык, который изучает, а также стать участником процесса изучения. Это, в свою очередь, оказывает эмоциональное воздействие на студента, формирует его личностное отношение, повышает его самооценку. В процессе просмотра видеофильма и обучающийся, и преподаватель становятся равными партнерами в ситуации общения. Помимо этого, во время просмотра видеофильмов происходит погружение в ситуацию, обучающийся как бы соединяется с ней, становится ее участником, в его подсознании активизируются анализаторы мозга, отвечающие за реакцию на ситуацию. В результате восприятия информации

происходит непроизвольное продуцирование речи на «внутреннем» уровне. Впоследствии это должно привести к продуцированию адекватных речевых актов.

Подбор видеофильмов является не простым делом для преподавателя. Учебные видеофильмы должны удовлетворять ряду критериев. Мы не будем останавливаться на критериях отбора ВМ в данной статье.

Методически работа с ВФ делится на 3 этапа: преддемонстрационный, демонстрационный, последемонстрационный.

Преддемонстрационный этап нацелен на то, чтобы снять возможные трудности восприятия, обобщить ранее полученные знания по теме, мотивировать студентов к активному участию в просмотре, ознакомить с содержанием вопросов или правильных/логичных утверждений.

Демонстрационный этап ориентирован на активизацию речевой деятельности обучающихся на основе выполнения определенных заданий. К ним относятся поиск и фиксация заданий лексических единиц, восстановление связей между фрагментами в тексте, дополнение текстовых фрагментов ключевыми высказываниями, подбор английских эквивалентов к русским словам, заполнение пропусков в предложениях нужными словами и выражениями; подбор прилагательных и глаголов, которые используются с существительными (caries, tooth, disease, infection), исключение из приведенного списка синонимических выражений тех, которые не употребляются в видеофильме.

Задания на развитие рецептивных умений, направленные на выделение содержательной и смысловой информации, как правило, включают поиск правильных ответов на вопросы (вопросы предлагаются до просмотра), определение верных и ложных утверждений, выстраивание частей текста в логической последовательности, продолжение ключевых предложений, соотношение разрозненных предложений со смысловыми частями.

Цель последемонстрационного этапа: использовать видеоматериалы для развития продуктивных умений в устной или письменной речи. Работа на данном этапе предполагает обсуждение увиденного, дискуссию, ролевые игры, проектную работу.

Важным звеном при работе с ВМ является разработка заданий. Приведем примеры из опыта использования ВМ. Так при просмотре учебного видеофильма "Tooth Explained" студентам предлагается вставить пропущенные слова в предложениях:

1. The part of the tooth is the crown.
2. There are 4 types of teeth in the human... .
3. The front teeth are....., they are..., chisel-shaped and are used for... food.
4. Canines are teeth with the point for ... food.
5. Enamel is the...mineralized tissue in the body.

Во время просмотра фильма студентам предлагается найти эквиваленты следующих словосочетаний:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. наличие бактерий | 7. если не лечить кариес |
| 2. образование полости | 8. передаваться |
| 3. разрушение зуба | 9. влиять на рост ребенка |
| 4. десневая линия | 10. плохой запах изо рта |
| 5. распространение бактерий | 11. вызывать гниение |
| 6. боль и припухлость | 12. потреблять сахар |

По окончании просмотра студенты должны ответить на следующие вопросы: 1. What is tooth decay? 2. What are signs of tooth decay? 3. What can early stage progress into? 4. What appears along the gum line at the early stage of caries? 5. What causes caries?

6. What dissolves enamel?

Альтернативным заданием, направленным на понимание увиденного фрагмента является задание продолжить следующие предложения, звучавшие в видеофильме «Ten ways to brush your teeth»:

1. We shouldn't start brushing teeth in the same place because...
2. Brushing teeth immediately after meals can be damaging to your teeth because....
3. Eating fruit and vegetables is recommended because...
4. Keep your toothbrush clean because...
5. We should be gentle while brushing our teeth...

Другим видом задания является задание на определение ложного или правильного утверждения. После просмотра видеофильма «Basic Dental Anatomy» студенты выполняют задания по выбору правильного утверждения или исправляют неправильное утверждение. Приведем примеры:

1. The jaws hold the teeth
2. The upper jaw is fixed in place within the skull
3. The jaws enable us to take in food
4. The hard palate is the anterior one third of roof of the mouth
5. The hard palate is formed by the bony part of the facial skeleton.

При овладении терминологической лексикой очень важно добиваться правильного произношения термина и особенно правильного ударения, поэтому часто студентам предлагают написать их транскрипцию или поставить ударение в ключевых словах. Это обычно делается на первом этапе работы с видеофильмами и считается одним из способов закрепления фонетической составляющей термина.

У стоматологов трудности возникают в произношении таких терминов, как *incisor, canine, maxilla, jaw, premolar, molar*. Студентам лечебного факультета трудно даются такие термины как *stomach, digestive, intestine, duodenum*.

Данные виды контроля является простейшими по проверке понимания, но они не развивают умение говорить. Ответы на предложенные до просмотра вопросы позволяют организовать беседу по содержанию просмотренного ВМ, а на более продвинутых этапах организовать его обсуждение.

При достаточно хорошем уровне владения иностранным языком студентом можно предложить усложненные задания. Возможность использования кнопки «пауза», а также перемотки в обратную сторону позволяют добиться более детального понимания видеофильма. Студенты могут воспроизвести фрагмент видеофильма при выключенном звуке. Подобное задание может вызвать большой интерес со стороны студентов и оказать большое влияние на повышение уровня их языковой компетенции. Выполняя это задание, студент контролирует фразовое и интонационное оформление. Не менее интересным может быть задание на дублирование этого текста на русском языке, то есть перевод его фрагментов. Во время демонстрации фильма обучающиеся делают записи в рабочих тетрадях.

В заключение отметим, что работа с ВМ является эффективным средством обучения иностранному языку, так как при работе задействованы все четыре вида коммуникативной деятельности: аудирование, говорение, чтение и письмо. Работа с ВМ создает виртуальное языковое пространство, способствуя созданию «эффекта участия», порождает символическую реальность, развивает речевую компетенцию, умение анализировать и синтезировать материал, конструировать свои знания путем организации самостоятельной работы.

Список литературы

1. Артемов В.А. Психология обучения иностранным языкам. М: Просвещение, 2008, 279 с.
2. Мятова М.И. Использование видеофильмов при обучении иностранному языку в средней общеобразовательной школе // Иностранные языки, 2006, №4, С.31-34.
3. Соловова Е.Н. Методика обучения иностранным языкам. Базовый курс лекций. Посobie для студентов вузов и учителей – Москва: Просвещение, 2003, С.124-139.

А.С. Мельников, А.В. Шумадалова, С.А. Мещерякова
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ХИМИИ
ОБУЧАЮЩИМИСЯ ИЗ ЧИСЛА ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра общей химии

Аннотация. В статье отмечены актуальные проблемы преподавания химии для обучающихся из числа иностранных граждан, выявленные на основании анализа материала, собранного методом анкетирования иностранных обучающихся 1-2 курсов Башкирского государственного медицинского университета. Рассмотрены возможные коррективы в организации учебного процесса, с помощью которых обнаруженные проблемы можно устранить. Кроме того, обозначены пути развития познавательной активности, увеличения мотивации к обучению, направленные на обеспечение необходимого уровня знаний для успешного обучения на старших курсах.

Ключевые слова: химия, иностранные обучающиеся, проблемы преподавания.

Введение. В статье рассмотрены актуальные проблемы преподавания химии для обучающихся из числа иностранных граждан, отмечены особенности адаптации иностранных обучающихся, обозначены пути развития познавательной активности, увеличения мотивации к обучению, направленные на обеспечение необходимого уровня знаний для успешного обучения на старших курсах.

Обзор литературы. Сфера образовательных услуг во многих странах мира является одной из наиболее перспективных и, несомненно, наиболее подвержена конкуренции. В связи с этим множество вузов ставят перед собой задачу значительно увеличить экспорт образовательных услуг, удержать и усилить международный авторитет. Своевременное решение подобных задач способствует улучшению качества российского образования за счет информационной мобильности, новых образовательных технологий, создания системы международного сотрудничества, использования ресурсов новейших коммуникационных технологий [1-5].

Основная часть. Объектом исследования послужили обучающиеся из числа иностранных граждан ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Материалом для исследования стали результаты анализа данных анкетирования 320 иностранных обучающихся 1-2 курсов из разных стран ближнего и дальнего зарубежья на русском и английском языках (Таджикистан, Узбекистан, Индия, Египет).

Анкета содержала 5 ключевых вопросов, касающихся актуальных проблем естественнонаучных дисциплин, с которыми, согласно анализу литературных данных чаще всего сталкиваются иностранные обучающиеся.

Результаты и обсуждение. В результате анализа материалов анкет были получены следующие данные. По первому вопросу, касающемуся обучения на территории Российской Федерации 15% обучающихся из числа иностранных граждан, отметили плохие социально-бытовые условия, 28% — языковой барьер, 45% — трудности в общении со сверстниками из числа российских граждан и 12% — различия в менталитете. Исходя из этих данных, можно заключить, что большая часть иностранных обучающихся испытывают трудности в общении со сверстниками и отмечают это как важную проблему. По вопросу об общих проблемах, с которыми обучающиеся столкнулись при обучении в Башкирском государственном медицинском университете, 45% отметили языковой барьер, 20% — плохие социально-бытовые условия, 30% — иные традиции преподавания, 5% — трудности в общении со сверстниками. Как можно заметить, в БГМУ проблема общения со сверстниками решена, возможно, это происходит, благодаря большому количеству культурно-массовых мероприятий, которые проводятся совместно с российскими обучающимися. Однако более важной проблемой становится языковой барьер в процессе обучения. При анализе анкет обучающихся по отдельным странам было выяснено, что

проблема языкового барьера актуальна только для обучающихся из Египта и Таджикистана, тогда как обучающиеся из Индии и Узбекистана реже отмечают эту проблему. Связано, это может быть с тем, что в Индии более распространен английский язык, который является вторым государственным, а для обучающихся из Узбекистана вероятно более понятен русский язык. Что касается иных традиций преподавания, то данная проблема может быть решена путем более частого взаимодействия профессорско-преподавательского состава вуза с зарубежными коллегами и, соответственно, обмена традиционными подходами и методами организации учебного процесса, также возможно, более интенсивное применение инновационных технологий для обучения иностранных граждан.

На рисунках 1,2,3 обозначены проблемы иностранных обучающихся. На основании этих данных сформированы рекомендации для преподавания дисциплин химического цикла. Вопросы 3-5 касались проблем, возникающих в процессе обучения химии:

3. Укажите общие проблемы, с которыми вы столкнулись при изучении химии: а) несовершенная материальная база, б) низкая базовая подготовка по дисциплине химия, языковой барьер, с) иные традиции преподавания, д) трудности в общении со сверстниками из числа российских граждан, е) неквалифицированные преподаватели, г) иные проблемы;

4. Укажите разделы химии, наиболее легкие для вашего восприятия, и вызывающие наименьшее количество проблем: а) теория электролитической диссоциации. Растворы, б) химическая термодинамика, с) химическая кинетика, д) электрохимия, е) химия высокомолекулярных соединений, ф) коллоидная химия, г) теоретические основы органической химии, h) биологически активные вещества, i) иные разделы;

5. Укажите разделы химии, наиболее сложные для вашего восприятия, и вызывающие наибольшее количество проблем: а) теория электролитической диссоциации. Растворы, б) химическая термодинамика, с) химическая кинетика, д) электрохимия, ф) химия высокомолекулярных соединений.

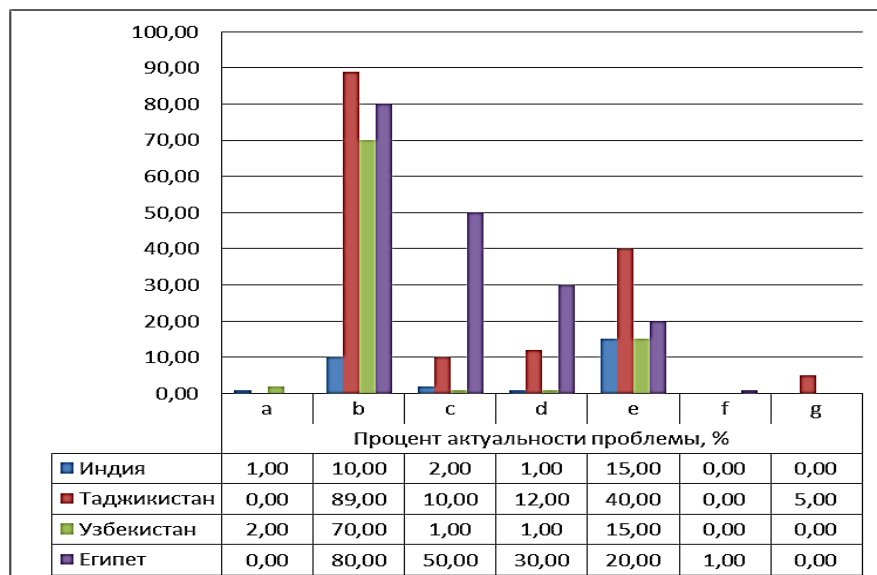


Рис. 1. Общие проблемы изучения химии согласно 3 вопросу анкеты.

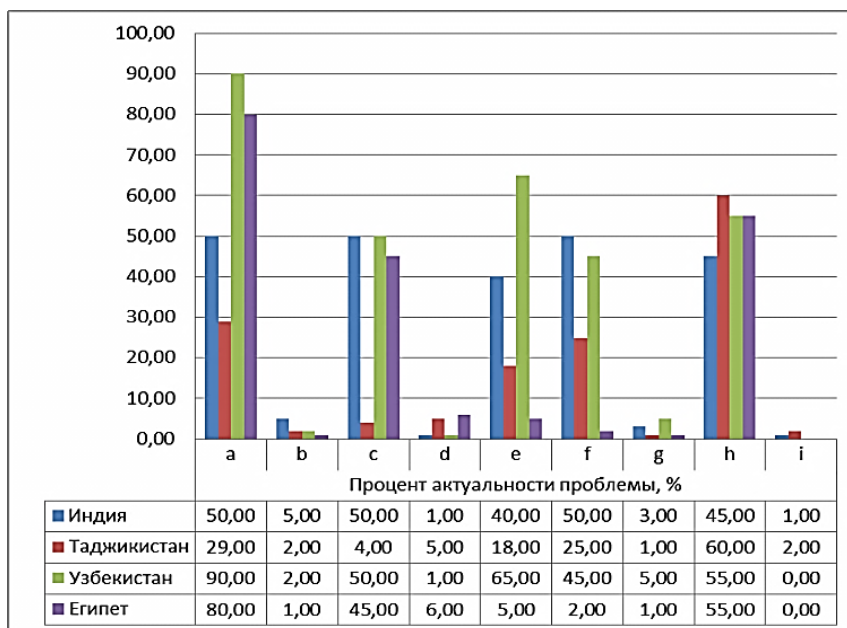


Рис. 2. Наиболее легкие разделы химии согласно 4 вопросу анкеты.

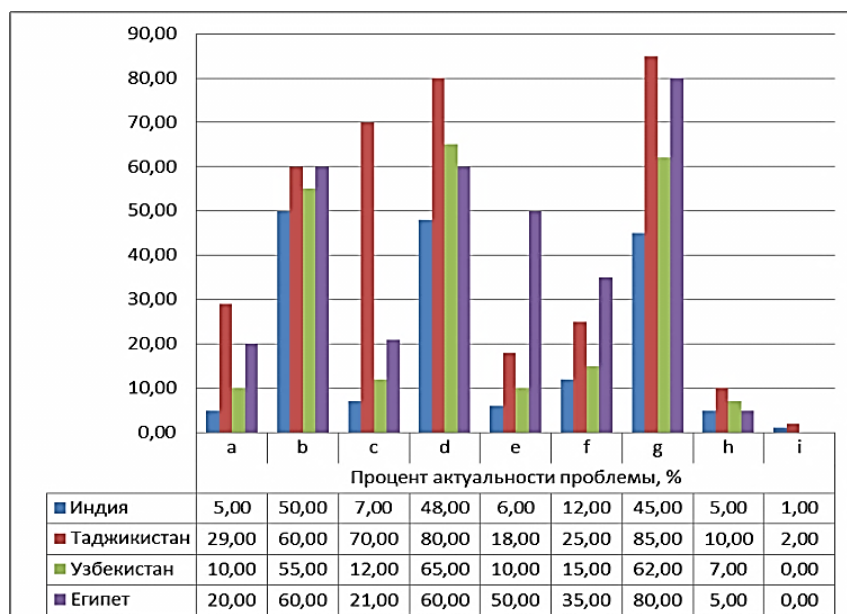


Рис. 3. Наиболее сложные разделы химии согласно 5 вопросу анкеты.

Выводы и дальнейшие перспективы. Основные рекомендации для корректировки процесса обучения химии для обучающихся из числа иностранных граждан, на основании анализа данных анкетирования, можно свести к следующему:

1. Разработать качественно новую программу подготовки иностранных граждан на довузовском этапе изучения химии.

2. Предложить ввести систему тьюторских курсов для отработки знаний умений и навыков, по наиболее сложным разделам химии.

3. Разработать и внедрить в процесс обучения, различные тренинги и ассимиляционные модули, позволяющие сгладить различия в социокультурном аспекте образовательной деятельности.

4. Усилить подготовку профессорско-преподавательского состава в направлении владения языком посредником и проблематике процесса обучения в полиэт-нических группах.

5. Обеспечить баланс между культурно-досуговыми мероприятиями и собственно процессом обучения. Скорректировать данную область в направлении усиления межнациональных связей с вовлечением общественных организаций и объединений.

6. Привлекать обучающихся из числа иностранных граждан к научно-методической работе по химическим направлениям, для снятия барьера между научно-педагогическими традициями.

Список литературы

1. Арефьев А.Л. Международный рынок образовательных услуг и российские вузы // Высш. образование в России. – М., 2008. – №2. – С.154-157.
2. Арефьев А.Л. Экспорт российского образования: основные показания и тенденции // Высш. образование в России. – М., 2010. – № 1. – С. 125-141.
3. Зотова, О. И. Некоторые аспекты социально-психологической адаптации личности [Текст] / О. И. Зотова, И. К. Кряжева // Психологические механизмы регуляции социального поведения. – М., 1979.
4. Кон, И. С. Социология личности [Текст] / И. С. Кон. – М., 1967.
5. Тавокин Е.П. Основы методики социологического исследования: Учебное пособие. – М.: ИНФРА-М, 2009. – 239 с.

Б.Ш. Минасов, Н.Н. Аслямов, И.Э. Нигаметзянов, В.Т. Канбегов, Р.А. Саубанов
ТРАДИЦИИ СИМУЛЯЦИОННОГО ПРЕПОДАВАНИЯ
НА КАФЕДРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ С КУРСОМ ИДПО
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра травматологии и ортопедии с курсом ИДПО

Аннотация. В работе изложены практико-ориентированное преподавание травматологии, ортопедии. Обеспечение цифровыми технологиями СРО. Использование интерактивного метода, для формирования мотивационных действий обучающегося.

Ключевые слова: симуляционный метод обучения, цифровые технологии в оптимизации СРО.

Введение. В последнее десятилетие активно обсуждается внедрение симуляционных, виртуальных технологий в подготовку медицинских кадров. Большинство публикаций делает ссылку на опыт применения имитационных технологий, появившихся значительно раньше за рубежом.

К сожалению, авторы публикаций преподносят обсуждаемую технологию, как «ноу-хау» в педагогике отечественной высшей школы. В то время как, на многих кафедрах БГМУ использование предлагаемых методик уходит в глубину многих десятилетий. Совершенно очевидно, освоение компетенций на тренажерах, фантомах, муляжах, ролевых игр с подготовленным «стандартизированным пострадавшим или больным», имеет большое преимущество в устойчивости навыков в ближайшем и отдаленном периодах.

Обзор литературы. Одна из самых древних профессий «костоправ» обуславливала и методику проведения преподавания предмета. Сотрудники кафедры, имея значительный опыт практической работы, использовали имитационные методы для освоения практических навыков студентами оказания доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной помощи при переломах длинных трубчатых костей, околоуставных и внутрисуставных повреждениях, вывихах [1,2]

Для достижения реалистичности созданы тренажеры: учебно-тренировочные стенды, иллюстрирующие вектор смещения отломков при околоуставных переломах под воздействием мышечных групп верхней и нижней конечностей. Оцифрова-

ны атласы огнестрельных ранений головы грудной клетки, живота, конечностей, инфекционных осложнений ран. [3]. Кроме того, силами сотрудников кафедры выполнены тренажеры скелетного вытяжения, тренажер для освоения техники вправления отломков и устранения подвывихов при различных видах механизма травмы голеностопного сустава, тренировочная модель «сухожильного шва», электрифицированный стенд «Лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях экстремальных ситуаций».[4,5]

Методология. При подготовке студентов, ординаторов, используется компьютерная программа «виртуальная операционная», проводился тренинг на муляжах «остеосинтез отломков костей по АО».

Актуальность внедрения симуляционных методик возросла, в связи с существующими нормативными актами (Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», в котором указывается о праве пациента отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи, приказ МЗ РФ 15.01., приказ МЗ РФ 15.01.07 №30 «Об утверждении порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам», где упоминаются муляжи (фантомы, совершенствование методик симуляционного обучения травматологии и ортопедии значительно возросло в последние десятилетия с переходом на ФГОС ВО.

Результаты. На кафедре травматологии и ортопедии в целях повышения усвоения компетенций обучающихся были созданы стандартные имитационные модули, такие как консервативные методы диагностики и лечения переломов длинных трубчатых костей, внутрисуставных и околосуставных повреждений, тактика и лечение вывихов в крупных суставах, политравма, травматический шок, синдром длительного сдавления, реабилитация травматологических и ортопедических больных, рентгенодиагностика врожденных и приобретенных заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Каждый модуль состоит из перечня практических навыков, обеспечен имитационными тренажерами фантомами, муляжами, рентгенограммами, авторскими фильмами, видеосюжетами клинических наблюдений преподавателями кафедры, сценариями ролевой игры.

Под контролем преподавателя каждый студент должен наложить транспортную шину Крамера, Дитерихса. Организационно участники разбиваются попарно и выполняют действия поочередно роль «стандартизированного пострадавшего» и врача. Также отрабатывается техника вправление вывиха в плечевом суставе по Джанелидзе, Кохеру, Репозиции переломов и вывихов Монтеджа, Луи Де Кервена, Колеса, Смита, Галиацци. Вправление переломов и вывихов в голеностопном суставе отрабатывается на учебно-тренировочном тренажере.

Технику скелетного вытяжения отрабатывают на тренажере, оборудованном шиной Белера, муляжом нижней конечности, скобой и спицами Киршнера, спице натягивателем.

Стандартный имитационный модуль «Политравма, травматический шок, синдром длительного сдавления» отрабатывается под контролем преподавателя на, созданных сотрудниками кафедры, фантомах. Деловое сотрудничество с ГБУЗ РБ ГКБ № 10 г. Уфа позволило создать современное образовательное пространство, оснащённым компьютерами, (за счет клинической больницы) и тренажерами.

Интеграция симуляционных методов в традиционные формы педагогики, не подменяла работу с больным, проводились клинические, тематические обходы пациентов, курация больных, обсуждение клиники и методов лечения.

Особенности аспектов, которые неуместны при обсуждении у постели больного, воспроизводились в виде ролевой игры в учебном классе. С этой целью среди

студентов, имеющий опыт участия в драмах кружках, назначался «стандартизированный пострадавший», назначались, в соответствии с предполагаемой специализацией, участковый врач, врач скорой помощи, травматолог или хирург.

Симуляционная работа в виде ролевой игры позволяла усилить мотивацию обучения студентов 5 и 6 курсов, провести контроль полученных теоретических знаний, визуализировать симптомы данного повреждения и многократно повторить манипуляции каждому студенту группы.

Современные методы оперативного лечения демонстрируются в учебных фильмах, сделанных в том числе совместно со студентами, соответствующими рентгенограммами.

Создание центров симуляционного обучения должно дополнять, но не ограничивать использование методик на кафедрах. При проведении занятий по обсуждаемой методике на кафедрах имеет ряд преимуществ, таких как преподаватель, знакомясь на первом занятии со студентами, знает предполагаемую специализацию, что позволяет дифференцированную подготовку обучаемых. Практический опыт преподавателя позволяет моделировать реальную ситуацию, виртуально внедрять обучаемого, при этом проводить контроль навыков и умений. Коллективное обсуждение всей группой компетенций испытуемого позволяет создать психоэмоциональный фон, сопутствующий устойчивому закреплению учебного материала. Работа на имитантах, тренажерах, фантомах, транспортное шинирование по алгоритму «делай как я» позволяет производить несколько подходов для закрепления навыка. Нередко студенты, производя кино-фотосъемку для внеаудиторной подготовки.

Выводы. В профессиональной деятельности педагогов нескольких поколений на кафедре травматологии и ортопедии сохраняется обязательный компонент профессиональной подготовки студентов — освоение компетенций, умений и навыков с использованием тренажеров, фантомов, ролевых игр, объединенных и стандартный имитационный модуль.

Учебно-методическое обеспечение (фантомы, тренажеры тематические авторские фильмы и др.) производится сотрудниками кафедры.

Устойчивость освоения рабочей функции поддерживается визуализацией тематического фильма как в учебном классе, так и во время внеаудиторной подготовки.

Список литературы

1. Мовшович, И. А. Оперативная ортопедия: моногр. / И.А. Мовшович. - М.: Медицинское информационное агентство, 2013. - 448 с
2. Руководство по травматологии для медицинской службы гражданской обороны. - М.: Медицина, 2017. - 312 с.
3. Линн, Н. МакКиннис Лучевая диагностика в травматологии и ортопедии . Клиническое руководство / Линн Н. МакКиннис. - М.: Издательство Панфилова, 2015. - 144 с
4. Корнилов Н.В. — Травматология. Краткое руководство для практических врачей. Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г., Осташко В.И., Редько К. Г. СПб.: «Гиппократ», 1999г. — 240 стр.
5. Балина О.Г. Использование методов активизирующего обучения в вузе в контексте деятельностного подхода. Научный обозреватель. 2017. № 3 (75). С. 11-15.

Т.Б. Минасов, А.Б. Латыпов, И.Б. Минасов, И.Э. Нигаметзянов, Р.А. Саубанов
**КОГНИТИВНАЯ СТРУКТУРИЗАЦИЯ ДИДАКТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА
ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЯЗЫКА ПОСРЕДНИКА**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра травматологии, ортопедии с курсом ИДПО

Аннотация. В настоящее время вузы России активно участвуют в процессе международной интеграции. Растет число иностранных студентов, обучающихся в российских университетах, как на русском языке, так и с использованием языка посредника, в качестве которого чаще всего выступает английский. При этом обучение студентов из-за рубежа производится в обособленных группах с использованием адаптированных учебных программ и применением новых методик. Проблема методического обеспечения учебного процесса иностранных студентов в последнее время становится темой исследования многих авторов. Проведен анализ результатов выживаемости знаний у иностранных граждан 124 наблюдения.

Ключевые слова: выживаемость знаний, метод активного обучения, мультимедийные ресурсы.

Введение. Исследователи отмечают ряд особенностей процесса преподавания у данной категории студентов. В.В. Скворцова и соавт. [1] сообщает, что студенты-иностранцы в большинстве случаев, во-первых, не владеют уровнем разговорной русской речи и письма, достаточным для освоения учебного материала, во-вторых, часто имеют сложности и с английским языком, обусловленные наличием сильно выраженного акцента, что в итоге искажает адекватное восприятие информации преподавателем. А.В. Комушенко и соавт. [2,3] считают, что в подобных ситуациях вербальное общение в процессе преподавания нужно свести к минимуму и использовать принцип подражания («делай как я»). Преподавание иностранным студентам требует определенного стиля изложения учебного материала. Речь преподавателя должна быть лаконичной, с короткими и точными предложениями, фразами и формулировками. Нельзя перегружать преподносимый материал стилистическими оборотами [4]. Учитывая трудности вербального общения преподавателя со студентами, отдается приоритет визуальным образам. Принцип наглядности является одним из основных в методике преподавания иностранным студентам [5]. Данная методика применяется при преподавании дисциплин различной направленности. В филологических дисциплинах интеграция различных способов когнитивной визуализации в обучение языку ориентирует сознание обучающихся на способ действия, тем самым давая им «в руки» важный инструмент познания, необходимый для постоянного самообразования. Использование учебно-методических пособий и разработок, включающих элементы когнитивной визуализации, — одна из неотложных задач современной лингводидактики [6,7]. Из-за реальностей современной техногенной цивилизации формируется феномен парадокса формы психофизиологической защиты, при которой визуализация информации (упрощение ее переработки) способствует ее лучшему усвоению и воспроизведению, оптимизируя образовательный процесс. Особое место в исследованиях занимают внедрение в методику преподавания инновационных приемов. Применение различных методов активного обучения пробуждает у студентов интерес к самой учебно-познавательной деятельности, позволяя создать атмосферу мотивированного, творческого обучения и решая целый комплекс воспитательных, учебных и развивающих задач [8,9].

Обзор литературы. Мультимедийные технологии позволяют интенсивно повысить качество преподавания нового материала, устанавливая обратную связь со студентами, имея возможность оперативно реагировать на возникающие во время занятий нестандартные ситуации [10]. Проблема поиска новых методов, направлен-

ных на совершенствование преподавания иностранным студентам актуальна и для медицинских вузов.

Т.С. Сердобинцева и соавт. приходят к выводу, что новые мультимедийные технологии, введенные в преподавание дисциплины «травматология и ортопедия», с использованием английского языка в качестве языка-посредника для иностранных студентов являются подготовительным этапом к переходу на модульную систему обучения, которую эффективно используют в странах Европы. Е.С. Черноморцева и соавт. считают, что преподавание иностранным студентам требует сочетания традиционных и современных обучающих технологий. Е.А. Логачева и Т.В. Шутеева в своей работе приводят данные о том, что мультимедийные ресурсы позволяют студентам уже на этапе подготовки к практическому занятию ознакомиться не только с устным материалом, но и увидеть методики проведения инструментального обследования, диагностических тестов, лечебных мероприятий у пациентов с различной патологией. Таким образом, разработка новых методик преподавания учебных дисциплин иностранным студентам медицинских вузов, обучающихся с использованием языка посредника, в том числе с использованием приемов визуализации является актуальной проблемой современной педагогики.

Методология. Разработана модель когнитивной структуризации при преподавании клинических дисциплин иностранным студентам медицинского вуза на примере опорно-двигательной системы. Проведен анализ результатов выживаемости знаний у иностранных граждан 124 наблюдения.

Для проверки эффективности предложенного подхода студенты вуза были случайным образом распределены на две группы. Основной группе лекционный материал был продемонстрирован с элементами когнитивной структуризации, студентам группы сравнения лекционный материал излагался в «классическом» двухмерном виде. Перед применением методики проведен анализ знаний исходного уровня путем тестирования (вопросы 1 уровня). После применения методики проведено повторное тестирование по материалам лекционного курса включая вопросы на логическое и абстрактное мышление.

Была разработана модель на основе патогенеза дистрофической перестройки тел позвонков, а также проксимального отдела бедренной кости (Рис. 1.). Другая модель включала трехплоскостные изображения бедренной кости (Рис. 2), с точки зрения принципов лучевой диагностики.

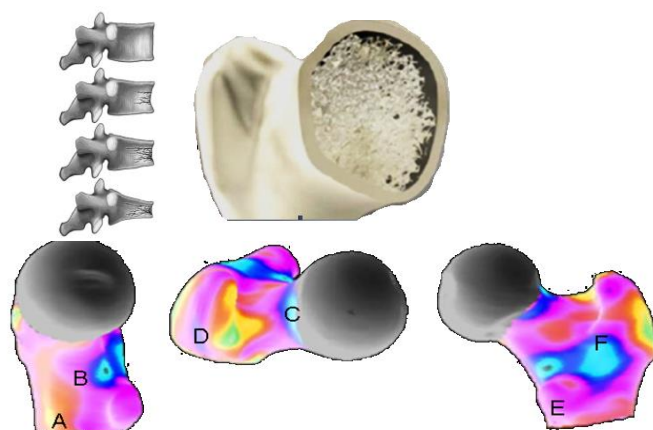


Рис. 1. Моделирование дегенеративно-дистрофических процессов на примере позвоночника и проксимального отдела бедренной кости.

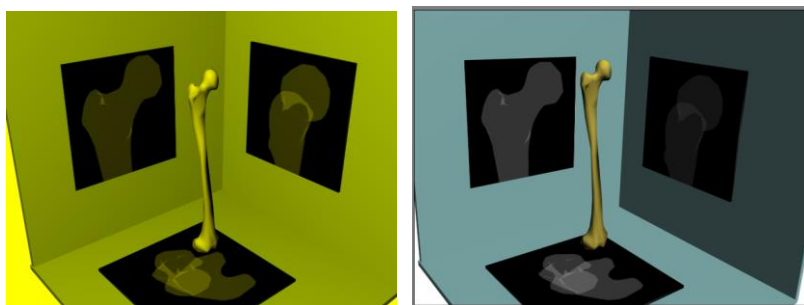


Рис. 2. Моделирование методов лучевой диагностики на примере бедренной кости.

Результаты. В результате проведенного анализа не было выявлено разницы по данным исходного входящего уровня. Однако у испытуемых первой группы выявлен достоверно больший ($p < 0,05$) процент правильных ответов 2 уровня, что составило $81,3 \pm 11,4\%$, по сравнению с $41,2 \pm 12,3\%$ SD у группой 2. Лучшее восприятие информации подтверждалось большим количеством правильных ответов как на логическое, так и на абстрактное мышление (Рис. 3).

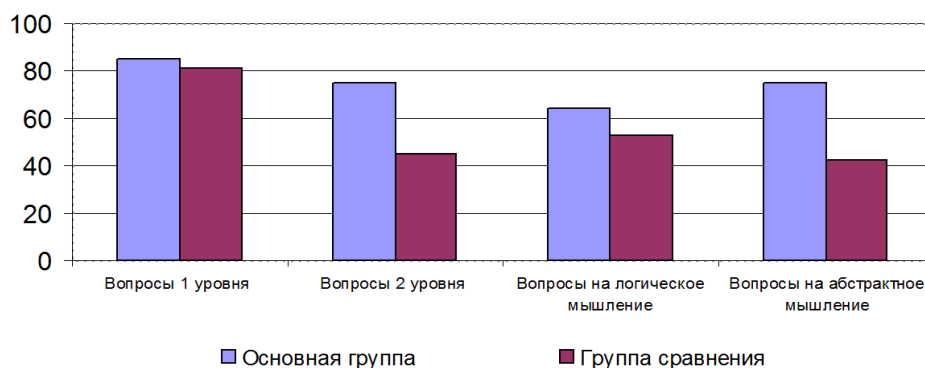


Рис. 3. Проценты правильных ответов по результатам тестирования.

Выводы. Таким образом, отмечено, что применение методики когнитивной структуризации дидактического материала имеет высокую эффективность при преподавании для иностранных граждан. Важное значение имеет нивелирование языкового барьера и формирование клинического мышления на основе понимания патогенеза патологических процессов. Опорно-двигательная система с одной стороны отражает важность межзвенных взаимоотношений с точки зрения формирования диагностических навыков, с другой стороны позволяет моделировать патогенез наиболее социально значимых патологий.

Список литературы

1. Скворцова В.В., Зенькова С.К., Хныков А.М., Семенов В.М., Дмитраченко Т.И., Жильцов И.В., Редненко В.В., Крылова Е.В. Особенности преподавания иностранным студентам инфекционных болезней и эпидемиологии. В сборнике: Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации Материалы 69-ой научной сессии сотрудников университета. УО "Витебский государственный медицинский университет". 2014. С. 320-321.
2. Комушенко А.В., Шаркова Л.И., Харкевич Н.Г., Васильев О.М., Туравинов А.П., Рундо А.И. Особенности преподавания оперативной хирургии и топографической анатомии иностранным студентам с английским языком обучения. В сборнике: Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации материалы 73-ой научной сессии ВГМУ. Витебский государственный медицинский университет. 2018. С. 559-560.

3. Старостина О.А. Наглядная структуризация учебного материала в преподавании физики иностранным студентам. Наука и образование сегодня. 2017. № 9 (20). С. 51-54.
4. Леднева И.О., Лелевич В.В., Петушок Н.Э., Курбат М.Н. Преподавание биологической химии иностранным студентам в медицинском вузе. В сборнике: Перспективы развития высшей школы материалы IX Международной научно-методической конференции. 2016. С. 214-217.
5. Ланина Л.В., Картакаева Э.Я. Преподавание математики на иностранном языке студентам медицинских вузов. Новая наука: От идеи к результату. 2016. № 6-1 (90). С. 52-54.
6. Сырина Т.А. Когнитивная визуализация: сущность понятия и его роль в обучении языку. Вестник Томского государственного педагогического университета. 2016. № 7 (172). С. 81-85.
7. Балина О.Г. Использование методов активизирующего обучения в вузе в контексте деятельностного подхода. Научный обозреватель. 2017. № 3 (75). С. 11-15.
8. Передельский А.А., Кондрух А.И. Методы визуализации, идеомоторной тренировки и активной медитации в свете их перспективного применения в спортивной деятельности. Личность. Культура. Общество. 2017. Т. 19. № 1-2 (93-94). С. 202-209.
2. Булгакова О.С., Буркова С.А. Активный метод визуализации и структурирования информации в педагогике высшей школы как элемент психофизиологической защиты. Современные наукоемкие технологии. 2016. № 1-1. С. 69-73.
3. Дыченко Т.В., Большанина С.Б. Применение мультимедийных технологий в преподавании химии иностранным студентам. В сборнике: Innovations and modern pedagogical technologies in the education system Materials of the VIII international scientific conference. 2018. С. 85-89.

Г.Х. Мирсаева, О.Л. Андрианова, Г.А. Мавзютова, Г.А. Галиева, Н.Н. Мирончук
**ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
 ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ
 НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ БГМУ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра факультетской терапии

Аннотация. В статье описаны особенности преподавания факультетской терапии для иностранных обучающихся.

Ключевые слова: высшее медицинское образование, иностранные обучающиеся, преподавание факультетской терапии, преподавание на английском языке.

Введение. Количество иностранных обучающихся является одним из показателей эффективности вузов. Приоритетом в обучении иностранных обучающихся становится формирование высоких профессиональных умений выпускников, готовность к работе в практическом здравоохранении, наличие навыков, соответствующих современному международному профессиональному стандарту.

Цель: обобщение опыта преподавания факультетской терапии для иностранных обучающихся и формирования профессиональных компетенций для оптимизации учебного процесса.

Задачи: подготовка квалифицированных специалистов для практической деятельности согласно международному профессиональному стандарту.

Материал и методы исследования. В ходе работы использовались анализ содержания литературных источников по проблеме преподавания на английском языке в медицинском образовательном учреждении, организация обучения на кафедре факультетской терапии для иностранных обучающихся.

Результаты исследования и их обсуждение. В прежние годы преподавание иностранным обучающимся проводилось в смешанных группах вместе с российскими обучающимися, то есть они интегрировались в нашу студенческую среду. С сентября 2019 года кафедра начала проводить групповую подготовку иностранных обучающихся 4 курса лечебного факультета на английском языке. Среди иностранных обучающихся преобладают индийские студенты (98%). Лекции читаются на английском языке, а практические занятия должны проводиться только на русском языке. Количество часов обучения иностранных обучающихся по сравнению с российскими сопоставимо, но количество дней меньше. Также иностранные обучающиеся в основной массе не достигли к 4 курсу уровня свободного владения русским языком. Также есть проблема обеспечения иностранных обучающихся профессионально-ориентированными учебниками и учебными пособиями.

Эффективность обучения требует от сотрудников совершенствования методов преподавания, владения английским языком, в том числе с учетом специализации, определения подготовки обучающихся по русскому языку и межкультурной компетентности, а от обучающихся — большого трудолюбия, высокой требовательности к себе и организованности.

На кафедре создан учебно-методический комплекс, состоящий из набора учебно-методических материалов на английском языке, который используется иностранными обучающимися в процессе обучения. Лекционный курс разработан в цифровом формате, содержит информацию, соответствующую научным представлениям и клиническим подходам в мировом медицинском сообществе, сопровождается наглядными материалами и интерактивным контактом с аудиторией. Мы разработали пособия, содержащие обзор учебного материала по разделам дисциплины, методические указания для самостоятельного освоения, альбомы для освоения инструментальных методов исследования. Сотрудники применяют новые формы занятий с использованием современных дистанционных средств коммуникации, оптимальную форму подачи информации и поэтапное оформление истории болезни.

В преподавании незаменимо авторитетное мнение педагога, непосредственное взаимодействие. Общение с группой иностранных обучающихся основано на уважении людей другой культуры, толерантности, доброжелательности и эмпатии. На практических занятиях постоянно проводятся параллели сходства и различия терминов, особенности фраз и оборотов.

Для повышения практической готовности студентов к самостоятельной работе, расширения познавательных интересов мы применяем доклады с предварительным аннотированием статей и возможностями представления информации, развивающими способности поиска, переработки и обобщения сведений.

На клинической базе кафедры (ГКБ № 5) предоставлены возможности для практической подготовки, лечебный, учебный и научный процесс тесно взаимосвязаны. Курация тематических больных, демонстрация практических навыков у постели пациента — основа подготовки будущих специалистов к самостоятельной врачебной деятельности. Наши преподаватели во время занятий побуждают иностранных обучающихся к большему речевому взаимодействию, помогают профессионально общаться с пациентами, заполнять истории болезни. Преподаватели стремились организовать консультативную работу с пациентами, владеющими английским языком, и это сопровождалось одобрением и заинтересованностью всех участников общения. Понимание пациента развиваются только в самом процессе общения. Обучиться персонализированному подходу, сопереживанию и терпеливости, выбору методов лечения и реабилитации, способности вовлечь пациента в процесс лечения возможно лишь при непосредственном вербальном контакте. Также обучающиеся наблюдали за работой врача на общих обходах, при проведении инструментальных обследований, устанавливали межличностные контакты с персоналом клиники. Соблюдение

этико-деонтологических норм при взаимодействии с коллегами — также необходимая составляющая успешной работы врача. У иностранных обучающихся формировались умения коммуникации, совершенствовались социокультурные навыки, речевые способности, и лингвистические знания. Способность в письменной форме правильно оформлять мысли и результаты работы с больными на изучаемом языке, логический анализ клинической ситуации формирует мышление будущего врача и улучшает навыки языка.

При трудностях подбора больных демонстрируем видеозаписи проведения объективных методов обследования, техники проведения и результатов инструментальных методов исследования, результатов самоконтроля больных. В дистанционном обучении мы использовали моделирование клинических ситуаций в виде деловых игр, максимально приближенных к реальным. Задавали модель проблемной ситуации по типу консилиума, обучающиеся разрабатывали анкеты для опроса пациентов, планы необходимых лабораторных и инструментальных исследований, помогающих уточнить диагноз. Затем следовал этап выбора оптимальной терапии для данного пациента, выбор препаратов. Преподаватели анализировали каждый этап деятельности. Деловая игра стимулирует творческое мышление, обучает взаимодействию в команде и восприятию и анализу различных мнений.

Преподавателю необходимо учитывать стереотипы общения иностранных обучающихся — обращение, исходя из индийской традиции, например «Мэм» и стереотипы поведения (адаптация по времени начала занятий) и создавать благоприятную атмосферу на занятиях.

Система оценки освоения образовательной программы является важным элементом контроля учебной деятельности. Разработанная нами база контрольно-измерительных материалов на английском языке пригодна для оценивания на различных уровнях — исходном, текущем, итоговом. Тестовые задания предназначены и для самоконтроля и самоподготовки студентов и предоставляют следующие положительные возможности — выбор удобного времени и места для тестирования, возможность неоднократного самостоятельного проведения тестирования, динамика успеваемости. На тестовом контроле 90% и более правильных ответов, что соответствует оценке «отлично», получают 43-57% студентов, 80-90% («хорошо») — 40-52% студентов, 70-80% («удовлетворительно») — 4-5% студентов, менее 70% («неудовлетворительно», с последующей пересдачей) — 1% студентов. Контрольно-обучающая тестовая база является динамической — постоянно обновляется в связи с появлением новых методов лечения, медицинского оборудования и изменением подходов к организации медицинской помощи. Динамичность тестов также стимулирует студентов к регулярной работе и репетиционному тестированию.

В итоговом рейтинге значимы практические навыки — обследование пациента с оценкой результатов исследования, защита истории болезни. Формирование клинических компетенций оцениваем с помощью специально разработанных шкалы оценки практического навыка и шкалы оценки написания истории болезни. Собеседование на экзамене — следующий этап аттестации. После завершения экзамена оценочные листы обрабатываются. Полученные баллы трансформируются в привычные отметки на основе пятибалльной оценочной шкалы. Балльно-рейтинговая система позволяет выработать важнейшие навыки самодисциплины и ответственности. Качество обучения анализируется, определяются моменты совершенствования методики преподавания.

Начата работа по научной деятельности иностранных обучающихся — изучении актуальных проблем лечения и профилактики заболеваний кровообращения под руководством преподавателей.

Мы ориентируем иностранных обучающихся в потоке учебной информации с использованием информационно-поисковых и информационно-справочных систе-

мам и мотивируем к постоянному пополнению своих знаний с учетом индивидуальных образовательных траекторий, совершенствованию компетентности в диагностике и лечении.

Коммуникативные компетенции, интерес к научным данным, мотивация к приобретению новых знаний также необходимы для прогрессивного специалиста. Критериями выбора специализации у иностранных обучающихся являются уровень знаний, ориентация на спрос в будущем, социальные возможности.

Для гарантии образования, соответствующего мировым стандартам качества, преподаватели постоянно проходят сами переподготовку по специальности, совершенствуют знания английского языка в БГМУ на кафедре иностранных языков, лингвистических курсах с целью подготовки компетентных специалистов, ориентирующихся в разнообразных сложных клинических ситуациях, соответствующих международным требованиям.

Список литературы

1. Гончаренко, Н.В. Развитие профессиональной устной речи у иностранных студентов-медиков / Н.В. Гончаренко, О.П. Игнатенко, А.Н. Стаценко // Социосфера. - М., 2015. - № 1. - С. 62-66.
2. Макеева Г.К. Информационные технологии в учебном процессе на кафедре факультетской терапии /Инновационные образовательные технологии в формировании профессиональных компетенций специалиста: материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. – Уфа: изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015, с.233 – 234

Е.В. Морозова

ВНЕДРЕНИЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРОВИЗОРОВ ДИСЦИПЛИНЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ НАДЛЕЖАЩИХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРАКТИК «СИСТЕМА GxP»

*ФГБОУ ВО СОГУ им. К.Л. Хетагурова, г. Владикавказ
Кафедра фармации*

В настоящей работе приводятся результаты по освоению студентами-провизорами медицинского факультета специальности «фармация» ФГБОУ ВО СОГУ имени К.Л. Хетагурова новой дисциплины «Система GxP», посвященной изучению надлежащих фармацевтических практик.

Ключевые слова: надлежащие фармацевтические практики, система GxP, кейс-технологии.

На сегодняшний день, университетские программы развития специальности «фармация» целеустремлены на инновации, научную деятельность и конкурентоспособность. Это обусловлено, прежде всего, быстрыми темпами развития российского кластера фармацевтической промышленности и изменившимися социально-экономическими условиями жизни населения.

К комплексности и фундаментальности образования провизоров предъявляются все новые требования. В связи с этим, в образовательные программы вносятся существенные изменения и поправки, заметно влияющие на понимание специальности обучающимися, и их быстрое ориентирование в профессиональной среде.

Одним из таких изменений является внедрение в образовательный процесс провизоров дисциплины по изучению надлежащих фармацевтических практик «Система GxP». Изучение надлежащих фармацевтических практик является основой формирования профессиональной гибкости будущих специалистов-провизоров.

Данная дисциплина подразумевает применение инновационных методов обучения, в том числе в дистанционном формате. Из всех существующих на сегодняш-

ний день инновационных форм обучения наибольший интерес представляет метод case-study (кейс-технологии).

Кейсы — это конкретные учебные ситуации, специально разрабатываемые на основе фактического (реального) материала с целью последующего разбора на учебных занятиях. В ходе разбора кейсов обучающиеся учатся проводить анализ и принимать управленческие решения, действовать в «команде», что способствует развитию аналитических и коммуникативных способностей, так необходимых будущим специалистам в современном мире.

Кейсы — реально произошедшие события, или вымышленные, но приближенные к реальным ситуациям, представленные обучающимся для того, чтобы спровоцировать дискуссию, активное обсуждение и анализ ситуации, а самое главное — принятие решения.

Задача преподавателя при этом сразу отклоняется от классической схемы проведения занятия, и ориентирована на получение не единственной, а многих истин, и их ориентацию в проблемном поле. Акцент обучения переносится не на овладение готовым знанием, а на его выработку, на творчество студента и преподавателя. Это является принципиальным отличием метода case-study от традиционных методик — демократия в процессе получения знания, когда студент по сути дела равноправен с преподавателем в процессе обсуждения проблемы.

Результатом применения данного метода являются не только знания, но и навыки профессиональной деятельности, что является важным элементом в формировании профессиональных компетенций будущего специалиста. Использование кейсов позволяет выстраивать задания таким образом, что охватывается не одна конкретная тематика [1-3].

Проблемная ситуация выстраивается таким образом, что для решения ситуации необходимо вовлекать знания практически всех надлежащих фармацевтических практик. Выполнять кейсовые задания можно и удаленно, то есть в дистанционном формате. Это удобно и качественно и с точки зрения интернет-доступа ко всем документам первоисточникам и нормативной базе, и с точки зрения оценивания задания преподавателем, так как решить их представляется возможным только обладая багажом знаний в области GxP и проведенного анализа ситуации. Таким образом, у обучающихся формируется осознание самой сути «Системы GxP».

Подробное изучение надлежащих фармацевтических практик помимо глубокого понимания механизмов фармацевтических процессов, позволяет обучающимся развивать и научный потенциал, участвуя в проектной деятельности. Свои проекты студенты могут представлять, как на занятиях, так и на различных площадках научно-практических мероприятий. Одной из таких площадок является ежегодный «GxP – саммит» с международным участием, экспертами которого являются, прежде всего, практические работники отрасли фармацевтической промышленности, а партнерами — крупнейшие российские и иностранные производители лекарственных препаратов.

Данный саммит дает учащимся проявить себя, попробовать свои силы в решении профессиональных задач при выполнении кейсовых заданий от экспертного совета, расширить диапазон знаний в ходе участия в мероприятиях саммита. Одним из этапов саммита являются специальный квиз и бизнес-игра от организаторов саммита.

Студенты медицинского факультета специальности «фармация» СОГУ им. К.Л. Хетагурова второй год входят в число участников команды победителей квиза и бизнес-игры. Отчасти, это является результатом внедрения в образовательный процесс дисциплины «Система GxP».

Выводы. Использование интернет-пространства, активные формы самостоятельной работы и проектная деятельность студентов в рамках изучения дисциплины

«Система GxP» значительно расширяют границы образовательной среды, и являются гарантом пролонгированной трансформации специалистов-провизоров на протяжении всей их профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Антипова М.В. Метод кейсов (case-study): Методическое пособие. Мариинский Посад: ФГБОУ ВПО МарГТУ, 2011. 20 с.
2. Дракина И.К. Никитин В.Я. Педагогические диагностики для современного образовательного процесса учреждений системы профессионального образования: учебно-методическое пособие / Учреждение ГОУ ИПК СПО. СПб, 2010. 53 с.
3. Стандарты контроля качества обучения в медицинском вузе: учебное пособие / Е.Ю. Васильева [и др.]. Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2012. 283 с.

К.Н. Моругова, О.Н. Гордеева, К.А. Васильченко, Э.Н. Хамматова
**ЛИНГАФОННЫЙ КАБИНЕТ КАК НОВЕЙШАЯ МЕТОДИКА
ПРЕПОДАВАНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА
В СРЕДНИХ И ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Аннотация: Образование играет большую роль в жизни человека. В современном обществе оно является средством достижения успеха. Для эффективного образования необходимы современные методы, правильный подход к получающим знания, различные приемы и способы обучения. Существует множество методик обучения иностранным языкам. Классические способы изучения языков предполагают старые методы по давно изданным книгам и учебникам. Однако используя новые методики с легкостью можно овладеть иностранным языком и научиться свободно общаться с носителем изучаемого вами языка.

Ключевые слова: лингафонный кабинет, самостоятельная работа, практическая работа, обучение, аудирование.

Образование играет большую роль в жизни человека. В современном обществе оно является средством достижения успеха. Для эффективного образования необходимы современные методы, правильный подход к получающим знания, различные приемы и способы обучения. Существует множество методик обучения иностранным языкам. Классические способы изучения языков предполагают старые методы по давно изданным книгам и учебникам. Однако используя новые методики с легкостью можно овладеть иностранным языком и научиться свободно общаться с носителем изучаемого вами языка.

Основными способами изучения языков является: заучивание слов, фраз и выражений, «зубрешка» грамматики, либо просто перевод текстов. Этим и ограничивалась методика преподавания. Однако попав в среду иноязычного общения, обучающийся терялся и не мог не то, что спросить элементарные вещи, но и естественно поддержать разговор, поговорить на какие-то отвлеченные темы. К счастью, прогресс не стоит на месте, жизнь и общество развиваются, равно как развиваются и появляются современные методики преподавания различных иностранных языков. Конечно же старые методы, такие как написание диктантов, сочинений, выполнение грамматических тестов и заданий, переводы и пересказы текстов, чтение иностранной литературы, заучивание новой лексики, широко используются и по сей день, ведь как было выше сказано, это является классикой и основой. Но с развитием технического прогресса и инновационных технологий у нас появилась большая возможность придумать, развить и применить в учебном процессе новейшие методики,

которые положительно повлияют на обучаемость. Это даст ученикам больше возможностей в образовании и ускорит сроки овладения языком. Во всем этом нам может помочь кабинет с лингафонным оборудованием.

Лингафонный кабинет (от лат. *Lingua* — язык и греч. *Phone* — звук, речь), специальная аудитория (класс), оборудованная комплексом звукотехнической, проекционной и кинопроекционной аппаратурой, позволяющей аудиовизуальным методом создавать оптимальные условия для самостоятельной работы учащихся (студентов) по овладению навыками устной, неродной речи, культурой речи родного языка.

Данный кабинет предназначен для тренировки говорения, восприятия текста на слух (аудирование) и других методов на уроках иностранного языка. Современные лингафонные кабинеты имеют огромное количество возможностей. Обучающиеся приходят в аудиторию для отработки определенных умений и навыков. Работа в данном кабинете возможна как индивидуально, так и в группе.

Хотелось бы уделить особое внимание компьютерному лингафонному кабинету. Он состоит из персональных компьютеров, которые объединены в локальную сеть. Здесь имеется рабочее место учителя за компьютером и определенным оборудованием, и рабочее место обучающегося, где так же присутствует компьютер и наушники. Нужно учесть, что количество рабочих мест должно соответствовать количеству учащихся.

Использование лингафонного оборудования переводит обучение на новый уровень. В данном случае улучшается самостоятельная (индивидуальная) и групповая работа учащихся. Используя данный метод, преподаватель имеет возможность отойти от традиционных методов проведения уроков, делая акцент на самостоятельную и практическую работу. Уровень информационной культуры повышается при правильном применении достижений инновационных технологий.

Современный лингафонный кабинет помогает развить такие навыки как:

- аудирование
- чтение
- говорение
- грамматика
- обогащение словарного запаса
- устная речь
- восприятие иноязычной речи на слух и многие другие.

Лингафонный кабинет довольно прост в эксплуатации, что является большим плюсом. Работа с компьютерным оборудованием не требует никаких дополнительных навыков. Исходя из технических возможностей лингафонного кабинета учащиеся могут выполнять следующие виды работ:

- прослушивание аудио текстов
- выполнение специальных заданий по прослушанному аудио тексту
- повторение за диктором определенных фраз, слов
- контроль по прослушанному материалу
- выполнение загруженных грамматических и лексических тестов
- просмотр видеофильмов

Особое внимание хотелось бы уделить обучению аудированию. Ведь именно этот метод позволяет не только слушать, но и понимать иноязычную речь. Для этого необходимо надеть наушники, чтобы без посторонних шумов прослушать заданный текст, полностью сконцентрировав свое внимание на понимании данного аудио задания. Данный метод позволяет работать индивидуально и разнообразно, а также помогает воспринимать на слух изучаемый язык, ведь именно этого навыка не хватает всем обучающимся. Очень часто изучая языки в средних и высших учебных заведениях студентам преподают грамматику и лексику, они занимаются чтением и переводами текстов, однако на практике применить свои знания не могут, не вос-

принимают иноязычную речь на слух. Причиной этого является недостаточное уделение внимания прослушиванию живой иностранной речи, либо прямое общение с носителями языка (что не всегда возможно). Ведь именно восприятие иноязычной речи является неотъемлемым условием знания иностранного языка. Межкультурная коммуникация очень важный аспект в изучении иностранных языков и требует особого внимания. Поэтому так важно уделять особое внимание аудированию, чтобы воспринимать и понимать речь носителей языка, которые говорят бегло, не имеют акцента, обладают правильным произношением, так как данный язык является для них родным. Ведь важным аспектом является не только знание грамматики, но и обычное общение в жизни и понимание иностранной речи в целом.

Подводя итоги, хочется сказать, что кабинеты с лингафонным оборудованием в средних и высших учебных заведениях необходимы. Это не только дает возможность студентам развиваться в иноязычном общении, воспринимать иноязычную речь на слух, но и облегчает преподавательскую деятельность.

На сегодняшний день многие российские высшие учебные заведения имеют связи с иностранными университетами, благодаря чему у студентов есть возможность пройти практику за границей. Это вновь указывает на то, что знания иностранного языка необходимы. Причем уровень этих знаний должен быть не только на уровне теории, но и возможности коммуникативного общения на различные бытовые и профессиональные темы.

Обучение — это специально организованный управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и потенциальных возможностей обучаемых, закрепление навыков самообразования в соответствии с поставленными целями. Именно от преподавателя зависит насколько будет успешным процесс обучения.

Автор придерживается различных методик преподавания, но настоятельно рекомендует применять методы с использованием лингафонного оборудования. Это позволит достичь высоких результатов.

Список литературы

1. Беседы об уроке иностранного языка : пособие для студентов педагогич. Институты/ Е.И. Пассов [и др.] – Л. : Просвещение, 1975. – 176 стр
2. www.cyberleninka.ru
3. www.dic.academic.ru толкование Лингафонный кабинет

Г.Р. Мустафина, А.Р. Абдуллина

ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра дерматовенерологии

с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО

Аннотация. Новая социальная парадигма — информационное общество — породило новый вид опасности — информационную, обеспечение информационной безопасности в современном российском обществе является основным условием выхода страны из системного кризиса.

Ключевые слова: информационная опасность, информационная война, угроза, кризис.

Введение. Средства массовой информации (СМИ) являются действенным каналом информирования общества о деятельности власти, а также информирования власти и общества о жизни общества и его реакции на действия власти. Развитие информационных технологий явилось условием, приводящим к масштабным ката-

строфам, военным конфликтам, разрушить государственное руководство, финансово-экономическую систему, службу научных центров.

Возникли информационные войны, разрушающие социогенетические механизмы развития обособленных обществ и цивилизаций, сформировавшихся систем ценностей, нравственности. Сознательно искажается информационная картина мира. Из-за ложной информации, смены настоящего ложным социум не способен своевременно дать ответ на разнообразные вызовы, которые угрожают его существованию, но и не в состоянии адекватно воспринимать и осмысливать данные вызовы и угрозы. Непосредственно, в связи с этим вышеуказанная проблема потребует открытия условий возникновения и способы их разрешения.

Цель. Раскрыть содержание понятия «информационная безопасность», обнаружить характерные черты информационного общества, отличительную особенность проявления в нем опасности нашему социуму. Получить обоснование важных принципов и подходов обеспечения информационной безопасности и варианты ее урегулирования в русском обществе.

Материалы и методы. Современное информационное общество является объектом исследования, объединив его объективные и субъективные стороны. Работы лучших представителей общегуманитарной идеи являются главной основой теории и методов, которые раскрывают сущность нашего общества, феноменов опасности/безопасности.

Результаты и обсуждения. Информационная безопасность государства — является главной основой защищенности информационных ресурсов страны и сохранности конституционных прав в информационной сфере общества и личности. основополагающие свойства информационной безопасности:

Информация — обмен данных, между людьми, передаваемый разными способами: письменно, устно, с помощью различных знаков и символов.

Конфиденциальность — состояние информации, при котором доступ к ней осуществляют только субъекты, имеющие на неё право;

Целостность — избежание несанкционированной модификации информации;

Доступность — избежание временного или постоянного сокрытия информации от пользователей, получивших права доступа.

Из вышеперечисленного следует, что масштаб вопроса обеспечения информационной безопасности на уровне личности, общества и государства, действительно, велик. Информационная опасность проявляется разными формами: создает виртуальный мир, подменяющий настоящее; манипулирует мировоззрением и поведением общества; меняет цели, ценности, создает особый стиль жизни и навязывает свои стандарты, искажает информацию и многое другое. Вышеперечисленные и прочие виды, которыми проявляется информационная угроза определены нуждаемостью личности в информации, возможностью (либо неспособностью) отличать подлинное от ложного, полезное и бесполезное. Субетто А. И. остро говорит в своих работах о введении рыночно-стихийной регуляции в информационные пространства не только единичных социумов, но и цивилизации в глобальных масштабах, который преобразует знания и информацию в товар. Все это дает процесс фабрикации ошибочной информации.

Отмечено, что Россия ставит перед собой цель воссоединить взаимосвязь внешних — системно организованных и динамичных граней жизни общества, и его внутренних «пластов», сохраняющие ценности культурной, общественной идентичности государства. Основной источник угрозы нашего государства — потеря связи «внутреннего» и «внешнего» становится основным источником. Отсюда вытекает, что единственный достоверный путь достижения информационной безопасности — сформировать внутреннее единство российского общества. Создается первостепенная

необходимость защитить наше общество от влияния информационных деструктивных воздействий (диверсий).

В доктрине информационной безопасности Российской Федерации отражены основные угрозы и задачи обеспечения информационной безопасности личности, общества и государства.

Основные угрозы информационной безопасности государства, отмеченные в доктрине информационной безопасности Российской Федерации, принята президентом в 2000 году [4]. С момента принятия доктрины начались предприниматься активные действия по развитию данного направления.

- Угроза информационного обеспечения политики государства России

- Угроза развития информационной индустрии государства: телекоммуникация, связь, потребности внутреннего рынка, выход продукции на рынок, накопления, сохранения и эффективности ресурсов информации Российской Федерации

- Угроза сохранения безопасности информационных систем, которые уже развернулись на территории государства и новых создающихся. Доктрина предлагает эффективные методы предотвращения развития данных угроз. Однако, мало внимания уделено проблемам сохранения информационной безопасности общества и государства, которые направлены на подрывание строя Конституции Российской Федерации, угроза национальных, расовых, религиозных конфликтов. Обеспечение информационной безопасности общества и государства на современном этапе развития требует комплексного подхода, включая организационные и правовые меры.

Основные задачи государства в целях обеспечения безопасности:

- Усовершенствовать правовую базу информационной безопасности

- Защита прав граждан Российской Федерации в сфере обеспечения информационной безопасности

- Защита интересов общества и государства в сфере обеспечения информационной безопасности

- Просвещение социума, обучение основам защиты и самозащиты от главных угроз в сфере информации

- Принимать участие в разработке мер информационной безопасности на мировом, международном уровне

Основа создания информационной обеспечения безопасности Российской Федерации — восстановление субъектного качества отечественного общества путем консолидации сознательных и активных сторон общества, которые не утратили умение правильно производить оценку содержания и направленности потоков информации, «циркулирующих» в общественной концепции, проектируемые на основе образа новейшей общественной единности с последующим формированием на базе расширенного аутопойесиса с применением элемента гражданского общества.

Выводы и дальнейшие перспективы. Безусловно, изучение различных нюансов и «пластов» вопроса информационной безопасности/опасности не завершено до конца. На сегодняшний день выделены только главные основополагающие моменты и сделаны первые шаги на пути решения данной актуальной проблемы, однако ее последующая общественная и теоретическая значимость не поддается сомнению. Один из значимых выводов, полученных во время изучения вышеизложенной проблемы — осознание необходимости разрешения этой темы на общефилософском уровне.

Данное содействует распространению междисциплинарного изучения этой проблемы, привлекает мировоззренческие основы и категорий, необходимые для познания темы информационной опасности/безопасности в теории общественного управления, теории коммуникации, культурологии, социологии, экономике, истории, прочих науках.

На сегодняшний день наше отечественное общество оказалось перед выбором пути развития своего светлого будущего, однако встречается с трудностями выявления ее идентичности, значимость в современном мире. Выявление плюсов и минусов информационного общества для России является о жизненной и актуально значимой темой. Из вышеперечисленного следует, что необходимо углубить изучение данного вопроса, усовершенствовать систему под изменяющиеся условия развития современного общества.

Список литературы

1. ISO/IEC 27001:2005. Информационные технологии. Методы обеспечения безопасности – Системы управления информационной безопасностью. Требования. – 2005. – 36 с.
2. ISO/IEC 27005:2011. Information technology - Security techniques - Information security risk management [Электронный ресурс]// Интернет-портал – URL: http://www.iso.org/iso/catalogue_detail?csnumber=56742 (Дата обращения: 18.09.2017)
3. Базовая информация о информационной безопасности [Электронный ресурс]// Интернет-портал – URL: <http://bezopasnik.org/article/1.htm> (Дата обращения: 18.09.2017)
4. Доктрина информационной безопасности Российской Федерации/ Утверждена Указом Президента Российской Федерации от 5 декабря 2016 г. №646 Интернет-портал – URL: <https://rg.ru/2016/12/06/doktrina-infobezobasnost-site-dok.html>

Ф.Ф. Мусыргалина, М.М. Туйгунов, Г.А. Идиатуллина, Л.В. Мурзагалина
**ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ СТОМАТОЛОГИЯ
НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ БАШКИРСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра микробиологии, вирусологии
Кафедра педагогики и психологии

Аннотация. Освещены вопросы организации самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся стоматологического факультета на кафедре микробиологии, вирусологии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Определены этапы организации и проведения внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся, а также условия, которые должны быть выполнены для эффективности самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся.

Ключевые слова: самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся, микробиология, вирусология, педагогика, психология.

Основным документом, определяющим содержание и совокупность требований к реализации учебной программы специальности высшего образования, является Федеральный государственный образовательный стандарт. В ФГОС последнего поколения акцент делается на характеристике профессиональной деятельности выпускников и основных требованиях по освоению программ высшего образования, которые предъявляются к обучающемуся. Разнообразие самостоятельной работы обучающихся, подбор эффективных методов требует от педагога высшей школы дополнительных усилий, увеличивает трудозатратность на подготовку таких заданий, способствует усилению ответственности педагогов при подготовке заданий для самостоятельной работы. В свою очередь, обучающийся реализует индивидуальную стратегию развития, получает дополнительную стимуляцию к личностному и профессиональному росту, проявляет инициативу и творческую активность.

Самостоятельная работа во внеурочное время выполняется обучающимися по составленному преподавателем плану, меняется функция преподавателя при сопровождении обучающегося на тьюторскую.

Сохраняется целеполагающая основа самостоятельной работы — активизировать потребность в самообразовании, развивать самостоятельность в процессе усвоения профессиональных знаний, умений и навыков, крайне необходимых в профессиональной деятельности [4].

Планирование и осуществление самостоятельной работы согласуются с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования последнего поколения. Структура занятий по микробиологии, вирусологии соответствует алгоритму микробиологической диагностики инфекционного заболевания. При изучении дисциплины Микробиология, Вирусология на самостоятельную внеаудиторную работу **обучающихся** стоматологического факультета отводится 60 часов (2 часа в неделю).

Успешность организации самостоятельной работы зависит от грамотного планирования ее организационных и структурных этапов.

На первом — подготовительном этапе, в процессе написания рабочей программы по дисциплинам, преподаваемым на кафедре для конкретной специальности, определяются темы и формы заданий для самостоятельной внеаудиторной работы, составляется календарно-тематический план внеурочной деятельности обучающихся, готовятся методические материалы

На втором — организационном этапе, проводятся индивидуальные консультации, на которых с обучающимся подробно разбираются целевая и содержательная стороны работы; определяется формат и сроки выполнения; намечаются предположительные результаты выполняемой работы.

На третьем этапе происходит промежуточный контроль, корректировка и устранение ошибок.

На четвертом этапе — контрольно-оценочном, составляется индивидуальный отчет, оценивается качество выполненной работы. Результаты могут быть представлены в виде реферата, доклада, конспектов научных трудов. Контроль самостоятельной работы осуществляется при помощи текущего и промежуточного тестирования, написания письменных контрольных работ, решения ситуационных задач, собеседования во время промежуточной аттестации (экзамена).

С целью правильного сочетания объемов аудиторной и самостоятельной работы определяется перечень видов самостоятельной работы с указанием их трудоемкости, такие как рефераты, конспекты научных трудов, научно-исследовательские работы, составления схем-алгоритмов микробиологической диагностики инфекционных заболеваний, оснащенности методической литературой и возможностей библиотеки университета. В рабочей программе дисциплины Микробиология, Вирусология по специальности Стоматология из всего объема учебной дисциплины (6 зачетных единиц), на долю самостоятельной работы обучающихся отводится 1,7 зачетных единиц, что составляет 60 часов. Из них 32 часа отводится на исследовательскую работу и написание рефератов (по 16 часов в третьем и четвертом семестрах) по темам «Морфология грибов, классификация. Особенности строения и размножения. Патогенные представители, вызываемые заболевания», «Методы молекулярно-генетических исследований микроорганизмов», «Санитарная микробиология, цель и задачи. Основные методы микробиологических исследований и контроля качества объектов окружающей среды, ЛПУ стоматологического профиля», «Иммунология полости рта», «Патогенные и условно-патогенные грамотрицательные палочки: таксономия, биологические свойства, экология, эпидемиология. Факторы патогенности, патогенез. Микробиологическая диагностика, лечение, профилактика», «Актиномицеты: таксономия, биологические свойства, условия возникновения актиномикозов. Методы

ды микробиологической диагностики. Лечение и профилактика», «Иерсении — возбудители кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза: таксономия, биологические свойства, экология, эпидемиология. Факторы патогенности, патогенез. Микробиологическая диагностика, лечение, профилактика», «Вирус краснухи и натуральной оспы: таксономия, свойства, антигенная структура, вызываемые заболевания, методы лабораторной диагностики»; 28 часов отводится на подготовку к практическим занятиям, к тестовым заданиям, к текущему и промежуточному контролю. Научно-исследовательская работа обучающихся организовывается в бактериологической лаборатории кафедры.

Для правильной организации работы обучающегося составлены методические указания по самостоятельной внеаудиторной работе с указанием цели и задачи самостоятельной работы, с перечислением умений, навыков и компетенций, которые обучающийся должен овладеть самостоятельно; даны задания по указанной теме, формы контроля освоения заданий и список рекомендуемой литературы (основной, дополнительной и электронных ресурсов).

Одним из условий эффективной самостоятельной работы обучающихся будет подбор соответствующей заявленной тематике учебно-методической и научной литературы. С этой целью на кафедре микробиологии, вирусологии БГМУ издано немало учебных и учебно-методических пособий, в том числе и электронных. Библиотека университета имеет хорошую обеспеченность как печатной, так и электронной литературой. Там созданы все условия, чтобы обучающиеся БГМУ имели возможность открытого доступа круглосуточно 7 дней в неделю ко всем необходимым изданиям базы данных БГМУ, а также Российской и Зарубежной базы данных.

Ход выполнения самостоятельной работы контролируется преподавателем, качественное выполнение оценивается, определяются меры поощрения наиболее успешных работ, что также является условием эффективности самостоятельной работы обучающегося. В качестве контроля используются индивидуальные беседы, проверка рефератов и текстов научных трудов, выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач, проведение групповых письменных контрольных работ, проверка знаний на промежуточном контроле (экзамене).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся, организованная на кафедре микробиологии, вирусологии БГМУ, является интересной формой самостоятельной работы и позволяет реализовать научно-исследовательские возможности обучающихся и преподавательский опыт педагога.

Но, несмотря на все возрастающую роль самостоятельной работы студентов, ее методологическое обеспечение остается недостаточным. Задачами организации самостоятельной внеаудиторной работы является активизация самостоятельной познавательной деятельности обучающихся, формирование их внутренней мотивации к самообразованию, стремление достижения наилучших результатов в обучении и научной деятельности. Для выполнения этих задач необходим выбор активных методов преподавания, инновационных авторских методик и современных средств обучения.

Список литературы

1. Горбунова Т.В., Григорьевская М.Ю., Васильева Р.М. Организация самостоятельной работы студентов по социально-педагогическим дисциплинам // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – № 2-1. – С. 70-73;
2. Ковалевский И. Организация самостоятельной работы студента // Высшее образование в России №1, 2000, с.114-115.
3. Покушалова Л.В. Внеаудиторная работа как компонент самореализации студентов. // Молодой ученый. -2011. -№4. Т.2. с. 118 – 120 – URL <https://moluch.ru/archive/27/2909> (дата обращения 25.01.2020).

4. Мусыргалина Ф.Ф. Организация самостоятельной внеаудиторной работы студентов стоматологического факультета на кафедре биологии Башкирского государственного медицинского университета. Традиции и новации в подготовке кадров в медицинском вузе: посвящается 85-летию юбилею БГМУ: материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. – 2017. Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. - С. 263-264.

Н.А. Муфазалова, И.Л. Никитина*,
Д.Д. Сакаева*, К.А. Хайрзаманова*, К.В. Батракова***

**РОЛЬ ТЬЮТОРСТВА В УСЛОВИЯХ
СОВРЕМЕННОГО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

**Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии*

***Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО*

Аннотация. В статье раскрываются вопросы, связанные с трансформацией высшего образования, в том числе с внедрением тьюторства. Система образования претерпевает смещение активной позиции от преподавателя к обучающемуся, что способствует формированию личного запроса в отношении образовательной деятельности, стремлению к непрерывному совершенствованию профессиональных компетенций и, в результате, повышению конкурентоспособности выпускаемых кадров.

Ключевые слова: тьютор, компетентность, индивидуальная программа, успешный специалист.

Глубинная модернизация высшего профессионального образования, повсеместно затронувшая вузы России, продиктована временем [3, 7, 8].

Современное общество диктует новые требования к специалистам. Выпускник вуза должен обладать высоким уровнем профессиональной подготовки, владеть современными методами поиска и обработки информации, умением быстро и эффективно принимать решения, обладать творческим подходом к профессиональной деятельности, работоспособностью, иметь огромное стремление к профессиональному росту, быть исполнительным, ответственным [2, 7, 8, 10].

Все это невозможно без формирования стрессоустойчивой личности, способной сохранять самоконтроль в экстренных ситуациях, в тоже время быть воспитанным, иметь чувство юмора, широкий кругозор [8, 10, 11].

В настоящее время ведущая роль остается за личностно-деятельностной парадигмой, которая значимо отличается от знаниевой, которая была приоритетной ранее [8, 10, 11].

В центре внимания — «потребитель образовательных услуг», обучающийся. В современных условиях усиливается внимание к личности обучающегося. Согласно современным требованиям к основным образовательным программам, «потребителю образовательных услуг» предоставляется право принимать участие в формировании своей программы обучения, вуз при этом обязан обеспечить консультацию при формировании индивидуальной направленности образовательного процесса. Вводится концепция непрерывного образования, с четкой ориентацией различных ступеней на рынок труда, при этом вуз гарантирует возможность последующего успешного трудоустройства [4, 5, 7, 8, 9].

Высокие профессиональные требования, конкуренция определяют современного успешного специалиста как активно развивающуюся личность, где недостаток практического опыта непременно компенсируется всё новыми знаниями и умениями [4, 5, 7, 8, 9].

Вышеуказанные аспекты и явились причиной для внедрения программы модернизации Российского высшего образования [1, 7, 8].

В рамках новой программы основное место занимает личностно-деятельностная парадигма. Подобные изменения в системе высшего образования позволяют сконцентрировать внимание на личности обучающегося, способствовать его разностороннему развитию, ориентируют на помощь в отношении совершенствования профессиональных компетенций [4, 5, 7, 8, 9].

В силу возрастных особенностей обучающиеся обладают высокой амбициозностью, гибким и пластичным мышлением, стремлением к личностному и профессиональному росту [4, 5, 7, 8, 9]. Это диктует необходимость определять пути достижения поставленной цели, особенно, во время обучения в вузе [1, 4, 5, 7, 8, 9].

Для решения такого рода задач в условиях настоящего времени внедрено академическое консультирование, иначе говоря, тьюторство. Новый Федеральный Государственный Образовательный Стандарт (ФГОС) внедрил данный термин в образовательно-воспитательный процесс. Предполагается, что тьютором может быть специалист высокого уровня, обладающий множеством полномочий, что способствует быстрому решению ситуаций различной сложности на всех уровнях в университете. Также в обязанности тьютора входит разработка персонифицированного образовательного плана для повышения вовлеченности обучающегося в образовательный процесс. Тьютор не только является «вектором» в отношении учебной деятельности, но и участвует в психологическом развитии, творческой самореализации обучающегося. В своей работе тьютор может использовать различного рода игры (имитационно-ролевые и организационно-коммуникативные), способствующие развитию саморегуляции деятельности обучающихся [6, 7, 8, 9, 10, 11].

Первоначально тьютор интенсивно собирает и анализирует информацию, далее определяет механизм когнитивной ориентации в проблеме и составляет индивидуальную программу [5, 6, 7, 8, 9, 10, 11]. Стоит отметить, что возможна коррекция индивидуальной программы в случае ее нерезультативности. Эффективность академического консультирования безусловно возрастает в благоприятной психологической обстановке, при расширении круга общения обучающихся с лицами, имеющими схожие приоритеты и интересы [5, 7, 8, 9, 10, 11].

В результате проведенной работы активная позиция со стороны преподавателя смещается, так как обучающийся, заинтересованный в своей профессиональной деятельности, способен самостоятельно сформулировать «запрос» к образовательной системе [5, 7, 8, 9, 10, 11].

В современном обществе при трудоустройстве необходима не только компетентность, но и ряд личностных качеств потенциального сотрудника, развитию чего и способствует тьюторство, то есть происходит формирование успешной личности специалиста [6, 7, 8, 9, 10, 11].

Соответственно, реализация тьюторского движения с первых дней обучения в вузе формирует профессионально компетентную и гармонично развитую личность, направленную на непрерывное дальнейшее совершенствование. Следовательно, участие в становлении обучающегося как личности, вносит существенный вклад в формирование современного, прогрессивного, успешно развивающегося общества [6, 7, 8, 9, 10, 11].

Список литературы

1. Беляева Т.К. Тьюторство как ресурс повышения качества образования иностранных студентов в вузе [Электронный ресурс] / Т.К. Беляева, О.А. Никишина // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6.
URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=22754> (дата обращения: 19.03.2017).

2. Гасанова Р.Р. Стрессовые ситуации студентов в процессе обучения в вузе /Р.Р. Гасанова // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – №8. С. 212-214.
3. Ерофеева Н.Е. Опыт реализации тьюторского сопровождения образовательного процесса в вузе / Н.Е. Ерофеева, Г.А. Мелекесов, И.В. Чикова // Вестник Оренбургского государственного университета. –2015 .–№ 7 (182) – С. 98-104.
4. Ковалева Т. М. Профессия «тьютор» / Е. И. Кобыща, С. Ю. Попова (Смолик), А. А. Теров и др. – М.-Тверь: «СФК-офис», 2012. - 246 с.
5. Ковалева Т.М. Оформление новой профессии тьютора в российском образовании /Т.М. Ковалева // Вопросы образования. - 2011. - №2. - С. 163-180
6. Львова А.С., Любченко О.А. Критерии оценки эффективности педагогических технологий тьюторской деятельности в современной образовательной организации / А.С.Львова, Любченко О.А. //Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: педагогика и психология. – 2016. - №1 (35). - С. 89-96
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 23 мая 2015 г. № 497 «О Федеральной целевой программе развития образования на 2016-2020 годы» [Электронный ресурс]
URL: <http://минобрнауки.рф/документы/5930> (дата обращения: 24.03.2017).
8. Романова Е.А. Позиция тьютора в системе современного высшего образования / Е.А. Романова // Международный научно – исследовательский журнал. - 2017. - № 4. -С. 53 - 55
9. Углев В. А., Ковалева Т. М. Когнитивная визуализация как инструмент сопровождения индивидуального обучения / В. А. Углев, Т. М. Ковалева // Наука и образование: научное издание МГТУ им. Н.Э. Баумана. – 2014 – №3. С. 420-449
10. Челнокова Е.А., Набиев Р.Б. Тьюторская деятельность педагога по обеспечению успешной адаптации студентов вуза / Е.А Челнокова, Р.Б. Набиев // Вестник Мининского университета. – 2015.– №3.
URL: <http://vestnik.mininuniver.ru/reader/search/tyutorskaya-deyatelnost-pedagoga-ro-obespecheniyu> (дата обращения: 24.03.2017).
11. Шишлова Е.Э. Психология управления человеческим потенциалом образовательной организации / Е.Э. Шишлова // Психолого-педагогические аспекты работы преподавателя вуза: межкафедральн. сб. науч. статей: вып. 1 . – 2015. – С. 43-50.

А.М. Мухаметзянов, Г.М. Асылгареева, Т.В. Кайданек, Н.А. Кучимова
**РОЛЬ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ
 В КАЧЕСТВЕ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра эпидемиологии

Аннотация: В статье рассмотрены возможности повышения качества профессиональной подготовки специалистов, в частности по специальности «Медико-профилактическое дело», при выполнении ими научно-исследовательских работ.

Ключевые слова: компетентностный подход, научно-исследовательская работа, профессиональная деятельность, практико-ориентированные технологии.

Рост требований к качеству высшего профессионального образования, в том числе медицинского, направленных, в частности, на усиление его практической направленности, безусловно, определяется темпами и особенностями характера жизни общества сегодня. Специалист в своей области в условиях современных реалий должен четко соответствовать предъявляемым ему профессиональным требованиям,

и быть готовым к самостоятельной и результативной деятельности [1]. В этой связи, компетентностный подход в подготовке специалиста предполагает более практико-ориентированное его обучение, с возможностью формирования у него готовности к успешной профессиональной деятельности. [5]. Важным аспектом компетентностной модели практико-ориентированной подготовки специалиста в условиях получения им высшего образования является возможность развития личностных качеств обучающегося, его творческий потенциал и интеллектуальные возможности, чтобы в дальнейшем он мог качественно и быстро решать различные задачи своей профессиональной деятельности [2,3].

Так, согласно Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования специалитет — по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело [4], в рамках освоения программы специалитета выпускники готовятся к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: профилактический, диагностический, организационно-управленческий и научно-исследовательский. В основе преподавания дисциплины «Эпидемиология» обучающимся по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело, согласно рабочей программы дисциплины, лежит формирование необходимых универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся, приобретение ими знаний и умений, которые помогут будущему специалисту в области медико-профилактического дела самостоятельно, качественно и оперативно решать задачи профессиональной деятельности, в первую очередь профилактического и научно-исследовательского типов.

Указанное максимально полно и качественно формируется у обучающихся при выполнении ими, под руководством преподавателей кафедры, научно-исследовательских работ по различным темам. В частности, обучающиеся выполняют индивидуальные задания научно-исследовательской направленности для разработки навыков проведения ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости инфекционными и актуальными неинфекционными заболеваниями среди населения различных территорий, с обоснованием необходимости принятия определенных организационно-управленческих решений и комплекса практических действий. Данная работа выполняется обучающимися специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело в рамках освоения ими дисциплины в разделе «Общая эпидемиология с основами доказательной медицины». При этом, преподавателями кафедры систематически проводятся консультации обучающихся по выполняемой ими научно-исследовательской работе. По результатам проводимой обучающимися эпидемиологической диагностики формируются материалы, которые докладываются на конференциях студентов и молодых ученых различного уровня и публикуются в различных научных изданиях, в том числе и рецензируемых.

В процессе её выполнения у обучающихся планомерно продолжается формирование как универсальных компетенций, так и различных общепрофессиональных и профессиональных компетенций, степень и качество освоения которых можно оценить по формированию у них различных навыков и умений. Так, при выполнении обучающимися научно-исследовательских работ, у них формируются и закрепляются умения системного поиска и интерпретации информации, формулировки гипотез и предложения способов решения по профессиональным научным проблемам, а также умение формировать команду и работать в команде для решения практических задач. Они овладевают навыками анализа, оценивания и прогноза уровня, динамики, структуры показателей, характеризующих состояние здоровья населения, с обоснованным использованием методов статистической обработки информации. Выполнение научно-исследовательской работы, безусловно, формирует у обучающихся умение поиска, отбора и применения научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной документации в соответствии с целями исследования, с использо-

ванием методов и принципов доказательной медицины при решении поставленных задач. Они овладевают навыками работы с научной, справочной литературой и электронными научными базами, формируют готовность к участию в решении научно-исследовательских задач и публичному представлению полученных результатов. Формулировка и обоснование обучающимися необходимости определенных практических действий и принятия организационно-управленческих решений по результатам проведенного ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости населения различными заболеваниями закрепляет у них умение разрабатывать планы, рекомендации по внедрению профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, осуществлять противоэпидемическую защиту населения в целом.

Таким образом, выполнение обучающимися научно-исследовательских работ, безусловно, положительно влияет на качество профессиональной подготовки специалистов медико-профилактического дела, формируя у них способность профессионального логического мышления при формировании и анализе информации об эпидемиологическом состоянии здоровья населения, при принятии обоснованного нормативно-правыми документами решения профессиональных задач, в том числе в рамках обеспечения надзорных и контрольных профессиональных функций.

Список литературы

1. Абрекова Л.О. Профессиональная подготовка специалистов: личностный ракурс // Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. 2014. № 11. С. 86-92.
2. Адыширин-Заде К.А. Профессиональная подготовка врачей по специальности «Медико-профилактическое дело» // Вектор науки ТГУ. 2011. №3(6). С. 18-20.
3. Гаврилова М.И., Одарич И.Н. Компетентностный подход в профессиональном образовании // Балтийский гуманитарный журнал. 2014. № 3. С. 19-21.
4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет - по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело (уровень специалитета) (утв. приказом Министерства образования и науки РФ № 552 от 15 июня 2017 г.).
5. Шмигирилова И.Б. Компетентностный подход в системе образовательных подходов и технологий // Вектор науки ТГУ. 2012. №3(10). С. 260-263.

*Р.Т. Нигматуллин, В.Ш. Вагапова,
Д.Ю. Рыбалко, О.Х. Борзилова, Р.С. Минигазимов*
**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В ПРЕПОДАВАНИИ АНАТОМИИ ЖИВОГО ЧЕЛОВЕКА**
*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра анатомии человека*

Аннотация. В статье анализируется опыт преподавания анатомии живого человека на профильной кафедре представляемого Университета. Авторами выделено три основных вектора в изучении студентами суправитальной морфологии: первый базируется на лучевых методах исследования нормальной анатомии человека, второй — на эндоскопических подходах, и третий — на антропологии и пластической (рельефной) анатомии. При этом показано, что изучение закономерностей прижизненной анатомии возможно только с использованием электронных образовательных технологий. Преподавание анатомии живого человека полностью соответствует базовым принципам дидактики высшей школы: единство теории и практики, научность и системность в образовании.

Ключевые слова: анатомия живого человека, электронные образовательные технологии, рентгеноанатомия, эндоскопия, антропометрия, рельефная анатомия.

Изучение строения тела живого человека всегда было и остается конечной целью преподавания анатомии. Основы преподавания прижизненной анатомии человека были заложены В.Н. Тонковым. Еще в 1895 году он выступил с докладом перед анатомическим сообществом Санкт-Петербурга на тему: «Об использовании X-лучей Рентгена для изучения роста костей скелета». Уместно отметить, что рентгеновские лучи были только открыты. Данный раздел анатомии был обозначен специальным термином — рентгеноанатомия. Кроме того, В.Н. Тонков практиковал демонстрацию студентам органов, полученных непосредственно при аутопсии и не подвергнутых консервации. Приведенные факты указывают на то, что суправитальная морфология исторически присутствовала как одно из важнейших звеньев учебного процесса на кафедрах анатомии человека [6]. Однако до недавнего времени методические возможности в реализации данной базовой концепции анатомии как учебной дисциплины были крайне ограничены и сводились к результатам традиционных рентгенологических исследований.

В последние десятилетия в медицинской теории и практике произошли поистине революционные преобразования: разрабатывается и внедряется в клинику целый комплекс неинвазивных (лучевых) методов исследования позволяющие выполнять объемные реконструкции органов в норме и патологии, отрабатываются суправитальные макро-микроскопические и эндоскопические методы диагностики и лечения. Анатомическая наука равно как и дидактика высшей медицинской школы были поставлены перед эпохальным вызовом — обеспечить подготовку врачебных кадров полностью отвечающих требованиям современной высокотехнологичной медицины. Российская анатомическая школа достойно ответило на него. За относительно короткий период издается серия руководств по нормальной анатомии живого человека [1,3,4,5]. Своеобразным методическим обоснованием для разработки и изучения возможностей компьютерной томографии явились анатомические атласы представляющие топографическую анатомию на срезах по методу Н.И. Пирогова [2]. Именно данная методика позволяет экстраполировать результаты традиционных анатомических исследований в электронный формат компьютерной томографии. И это далеко не полный перечень публикаций в данной сфере анатомии. В заключении краткого литературного обзора следует отметить, что на базе представляемой авторами кафедры анатомии человека так же выполняются работы по индивидуальной, возрастной и гендерной изменчивости органов с использованием методов КЛКТ и МРТ. Собранный при этом база данных используется в учебном процессе.

Цель настоящей работы: провести анализ накопленного кафедрой опыта преподавания анатомии живого человека и определить приоритетные направления дальнейшей ее работы в данной сфере во взаимодействии с другими кафедрами медико-биологического и клинического профиля.

В настоящее время на кафедре реализуется три образовательных вектора при изучении анатомии живого человека.

Первый из них предполагает преподавание нормальной анатомии на материале лучевых методов исследования. В данном разделе используются результаты рентгенологических исследований, методы рентгеновской компьютерной томографии (РКТ) и ее модификации — спиральная компьютерная томография (СКТ) и конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ), а так же технологии магнитно-резонансной томографии (МРТ) и ультразвуковых исследований (УЗИ). В этом разделе особенно важно ознакомить студентов с основами сканологического анализа на материале нормальной анатомии живого человека. По нашему убеждению умение экстраполировать изученное на трупном материале строение отдельных органов и систем на результаты неинвазивных (лучевых) методов исследования закладывает

основы будущего клинического мышления. Для этого в методические рекомендации к практическим занятиям включены разделы по лучевым методам исследования практически всех органов и систем с учетом их индивидуальной и возрастной изменчивости а так же гендерных различий. Практические занятия оснащены специально разработанным демонстрационным материалом на основе лучевых методов исследования. Адаптированная для образовательных целей компьютерная презентация может применяться как в учебном, так и в контролирующем режимах. Представленное электронное пособие инсталлировано в демонстрационный анатомический стол и используется в учебном процессе. Кроме того, электронные образовательные технологии стали обязательным атрибутом при проведении экзаменов. Для этого экзаменационная аудитория оснащается компьютером с контролирующими материалами по лучевым методом исследования. И вполне логично вопросы прижизненной анатомии нашли отражение в экзаменационных билетах.

Отдельно следует остановиться на учебно-исследовательской работе студентов при изучении анатомии живого человека. Наш опыт позволяет утверждать, что суправитальная морфология являет собой просто уникальную платформу для развития творческой активности студентов в том числе в форме УИРС. Так, под руководством преподавателей студентами проведен анализ результатов исследований с использованием КЛКТ, СКТ и МРТ. Данные работы посвящены вариантной анатомии органов пищеварительной системы и опорно-двигательного аппарата. Полученные данные включены в электронные презентации, используются в учебном процессе. Мы так же согласны с мнением наших белорусских коллег о преимуществах учебно-исследовательских и научных студенческих работ [7]. Достаточно сказать, что по результатам УИРС студентами подготовлена и представлена серия докладов на региональных конференциях, опубликовано более десятка статей по индивидуальной и возрастной изменчивости органов и систем с использованием инновационных лучевых методов исследования. Примечательно, что данные работы выполнены студентами под руководством преподавателей в соавторстве с практическими врачами и являют собой пример успешной подготовки студентов к будущей профессиональной деятельности.

Второй дидактический блок опирается на данные эндоскопических исследований полых органов и полостей человеческого тела. И здесь на вооружение авторы берут видеофильмы, полученные при клинических исследованиях за пределами патологически измененных органов. Для нас очевидно, что студент прошедший курс анатомии человека медицинского вуза должен хорошо представлять естественный рельеф и структуру поверхности слизистых, серозных, синовиальных оболочек в том числе при макро-микроскопических увеличениях. И это запрос современной клинической практики поскольку при эндоскопических исследованиях практический врач пользуется сферой малых увеличений от 5 до 30 кратных. А в этих увеличениях студент практически не изучает морфологические структуры. Работа в данном направлении только начинается. Прогресс может быть достигнут на пути дальнейшего взаимодействия морфологических и хирургических кафедр.

И третий вектор образовательной деятельности на живом человеке использует антропологические и антропометрические методы с которыми сопряжены методы пластической и рельефной анатомии. На нашей кафедре в настоящее время антропология представлена в учебной программе подготовки студентов биологических специальностей. Некоторые разделы антропологии нашли отражение в лекционных курсах и практических занятиях других факультетов. Учитывая изложенное, нами подготовлена и апробирована самостоятельная обзорная лекция по анатомии живого человека для студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов.

Отдельно следует остановиться на пластической анатомии, которая является основой развития пластической хирургии. И потому данные пластической анатомии активно внедряются нами в учебный процесс. Как раздел пластической анатомии рассматривается рельефная анатомия [6]. Данный раздел представляется актуальным для врачей самых различных специальностей. На внешней поверхности тела отражаются симптомокомплексы многих патологических процессов. В частности, поражения сердечно-сосудистой системы, структур опорно-двигательного аппарата. Именно поэтому студент на доклиническом этапе образования должен хорошо знать строение поверхностных вен в норме, костные ориентиры, контуры мышц, сухожилий и суставов условно здорового человека. При изучении рельефной анатомии студентами выполняются рисунки мышц различных групп и других анатомических структур. Уместно отметить, что наиболее удачные работы отбираются кафедрой для участия в выставках. За последние два года работы наших студентов были отмечены высокими наградами на ежегодном Международном конкурсе анатомического рисунка Vesalius.

Демонстративные рисунки, отражающие рельефную анатомию человека переводятся в цифровой формат и включаются в базы электронных образовательных технологий.

В заключении следует отметить, что преподавание анатомии живого человека было успешно реализовано и в дистанционном режиме. Университет представил возможность преподавателям кафедры и студентам работать на платформе Microsoft Teams. И это был оптимальный выбор. В сжатые сроки студенты и преподаватели освоили возможности программы и с минимальными потерями перешли на дистанционную работу. Преподавание прижизненной анатомии базирующееся на электронных носителях органично вписалось в дистанционный режим работы.

Выводы и дальнейшие перспективы работы. Прижизненная анатомия человека является неотъемлемой составной частью всего курса анатомии и органично вписана во все ее разделы. Анатомия на трупном материале и анатомия живого человека — это две стороны единого целого. Если в классической анатомии основным демонстрационным материалом является законсервированный орган, в изучении анатомии живого человека на первый план выходят электронные образовательные технологии.

Сформированная за последние годы концепция преподавания анатомии живого человека полностью соответствует базовым принципам дидактики высшей школы: единство теории и практики, научность и системность.

Суправитальная морфология человека, фактически являясь основой клинической анатомии, несомненно должна получить свое дальнейшее развитие на пути интеграции и широкого взаимодействия теоретических и клинических кафедр.

Преподавание анатомии живого человека, основанное на электронных образовательных технологиях, успешно реализуется в условиях дистанционного образования. Платформа Microsoft Teams представляет необходимые условия для чтения лекций и проведения практических занятий.

Список литературы

1. Филимонов В.И., Чураков О.Ю., Шилкин В.В. Анатомия живого человека Кострома: Кострома. 2007. 368 с.
2. Шилкин В.В., Филимонов В.И. Анатомия по Пирогову. Атлас анатомии человека. Гэотар-медиа, 2011. 598 с.
3. Каган И.И., Струкова С.С. Магнитно-резонансно-томографическая анатомия структур головного мозга в детском возрасте. М.: Медицина, 2009. 189с.
4. Каган И.И. Эндоскопическая анатомия полых органов и полостей: цели, содержание, опыт изучения // Морфологические ведомости (приложение). 2004. № 1-2. С. 44-45.

5. Сокол А.В. Рельефная анатомия человека: учебно – методическое пособие. Минск: БГМУ, 2017. 27 с.
6. Сперанский В.С., Гончаров Н.И. Очерки истории анатомии. Волгоград: Издатель, 2012. 216с.
7. Учебно-исследовательская работа студентов / А.Т. Щастный [и др.]. Витебск: Вестник ВГМУ. 2018. том 17. №1. С 107-112.

*Р.Т. Нигматуллин, Р.С. Минигазимов,
О.Р. Шангина, А.И. Лебедева, В.Р. Иманова*
**ЦИФРОВОЙ ЭКВИВАЛЕНТ СТРУКТУРЫ
В ОБЕСПЕЧЕНИИ НАГЛЯДНОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ
НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА**
*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра анатомии человека*

Аннотация. В представленной работе отражается накопленный сотрудниками кафедры опыт по созданию собственных иллюстраций для лекционного курса и практических занятий на электронных (цифровых) носителях. Авторами показано, что перевод различных видов демонстрационного материала — нативных и консервированных препаратов, картин и плакатов, учебных моделей и схем в цифровой формат позволяет не только оптимизировать учебный процесс на морфологических кафедрах, но и вовлекать студентов в учебно-исследовательскую и научную работу. Участие студентов в реставрации и переводе на электронные носители кафедральных баз анатомических данных выполняет и важную воспитательную роль приобщая будущих специалистов к истории Университета. Демонстрационные пособия на электронных носителях, не подменяя собой натуральные препараты и учебные модели, служат эффективным инструментом совершенствования преподавания морфологических дисциплин в медицинском вузе. Оцифрованный демонстрационный материал подтвердил свою эффективность при реализации дистанционной формы обучения на кафедре анатомии человека в весеннем семестре 2019-2020 учебного года.

Ключевые слова: электронные образовательные технологии, цифровизация демонстрационного материала, реконструкция лица по черепу,

Введение и обзор литературы. Преподавание анатомии человека требует адекватного демонстрационного материала. В контексте настоящей статьи следует оставить в стороне методы бальзамирования трупов выполняемые в древности с культовой целью. Систематические вскрытия трупов с учебной целью были начаты в эпоху Возрождения. Отдельные органы и целый труп использовались с демонстрационной целью в нативном состоянии которые и следует рассматривать в исторической ретроспективе как первые учебные препараты (4). На смену нативному органу пришли консервированные анатомические препараты, что позволило достаточно длительно сохранять изготовленные экспонаты. В конце 19 века произошло знаковое событие для преподавания морфологических дисциплин: на смену хлористому цинку многие годы используемому в качестве основного консерванта пришел формалин. Синтезом формальдегида завершается эпоха «ледяной анатомии» по методу Н.И. Пирогова. Следует отметить, что наряду с нативными органами и консервированными препаратами для преподавания анатомии человека использовались изготовленные на их основе картины и рисунки. Анатомические рисунки с эпохи Ренессанса сопровождают руководство А. Везалия, фолианты Леонардо Да Винчи, Микельанжело и других авторов. На основе анатомических картин создаются самостоятельные атласы, которые стали неразрывной составной частью медицинского образования. Таким образом, в обозримой истории представляется возможным выделить

три звена в развитии демонстрационного материала анатомического театра (как известно это первоначальное название анатомических кафедр): нативный орган, отпрепарированный и зафиксированный анатомический экспонат, и анатомический рисунок или картина с вариантами его полиграфического исполнения (атласы, альбомы, руководства и отдельные репродукции). Данная форма презентации анатомии в структуре высшего медицинского образования сохранилась до середины 20 века. Затем начинается бурное развитие информационных технологий. Несмотря на то, что сама идея создания инновационной вычислительной техники была сформулирована в известных трудах русского ученого А.А. Богданова еще в двадцатые годы прошлого века, реальное внедрение компьютеров в учебный процесс началось значительно позднее (1,2,3). И несмотря на все трудности в развитии и внедрении электронных образовательных ресурсов, ее достижения очевидны — анатомическую структуру стало возможным представить в цифровом измерении (6).

Авторы настоящей статьи представляют кафедру, где за последние десятилетия накоплен значительный опыт создания демонстрационных материалов на основе цифровых технологий.

С учетом изложенного нами сформулирована следующая цель настоящей работы: опираясь на опыт кафедры анатомии человека, определить место и роль цифровых образовательных ресурсов в обеспечении наглядности преподавания данной морфологической дисциплины.

Внедрение цифрового формата в преподавание анатомии человека это не просто новая форма презентации морфологических структур. Речь идет о новых технологических возможностях как в научных исследованиях, так и в учебном процессе. Первоначально авторы настоящих строк пытались встроить рассматриваемую инновацию в исторически сложившуюся цепочку различных форм презентации: нативный орган, зафиксированный анатомический препарат, анатомический рисунок (картина) и их полиграфические производные. И кажется вполне логичным в качестве завершающего звена в данной цепи разместить цифровой образовательный ресурс. В известной степени подобная логистика отражает складывающиеся к настоящему времени реалии. Однако через призму нашего опыта данный вопрос может рассматриваться несколько шире — информационные технологии органично вписываются во все традиционные формы представления демонстрационного материала. В двух- и трехмерном цифровом формате можно представить и нативный орган, и музейный анатомический экспонат, и учебную модель. Изложенный тезис рассмотрим на конкретных примерах.

Одним из сложных разделов анатомии является краниология. Используемые нами цифровые технологии позволили поднять методический уровень преподавания общей и частной анатомии черепа. Творческое взаимодействие коллектива сотрудников и студентов нашей кафедры с коллегами-математиками Башкирского государственного университета позволило разработать методы исследований цифровых параметров в краниологии. В студенческих работах при методическом обеспечении преподавателей было показано, что пропорции лицевого и мозгового черепа подчиняются законам конформной симметрии. Результаты данных исследований вошли в коллективную монографию, докладывались на научно-практических конференциях студентов и молодых ученых (5). Перевод черепа в цифровой формат позволил решить еще одну важную медицинскую задачу — внедрить в практику методы реконструкции лица по черепу. Как известно базовые методы реставрации лица были разработаны отечественным антропологом и художником М.М. Герасимовым. Работа с одним черепом у автора методики порой занимала более года. В последующем были разработаны компьютерные программы, которые значительно ускорили процесс реституции. Кафедра располагает отечественными технологиями для проведения подобной реконструкции. Авторы считают необходимым знакомить студентов с дан-

ными работами поскольку они востребованы в восстановительной хирургии, трансплантологии, судебно-медицинской практике.

Приведенные выше примеры отражают опыт нашей кафедры по переводу в цифровой формат нативных препаратов костного скелета и структур мягкого остова лица. По нашему убеждению представляет интерес создание собственной электронной базы на основе оригинальных анатомических рисунков (картин).

Так, в пятидесятые годы прошлого века по инициативе заведующего кафедрой проф. С.З. Лукманова было изготовлено 220 оригинальных таблиц по различным разделам анатомии человека. Представляемый учебный фонд был выполнен профессиональным художником Семеновым Иваном Акимовичем (1921–2007). Но время неумолимо – картины начали терять свой первоначальный вид, ветшали, снижалась их учебная и художественная ценность. Остро встал вопрос сохранения ценнейшего наследия кафедры переданного нам фактически первым поколением преподавателей. Студенты стоматологического факультета в рамках учебно-исследовательской работы изготовили фоторепродукции и перевели их в цифровой формат выполнив при этом полный цикл реставрационных работ. С полным основанием можно утверждать, что общими усилиями преподавателей и студентов на основе уникального наследия кафедры создан оригинальный электронный анатомический атлас. Впереди очередной этап работы — регистрация представляемого цифрового образовательного ресурса в установленном в Университете порядке. Отдельные иллюстрации уже успешно использованы при переходе кафедры на дистанционное обучение в качестве демонстрационного материала. Подготовленный на кафедре цифровой ресурс станет хорошим дополнением к известным анатомическим атласам. Работа с историческим архивом имеет и важный воспитательный аспект, она приобщает студенческое сообщество к лучшим традициям Университета.

И это лишь отдельные примеры разработки и внедрения на кафедре демонстрационных материалов на электронных носителях. Самостоятельного описания заслуживает работа над видеопрезентациями, учебными видеофильмами, контролирующими материалами.

Несмотря на активное развитие цифровых образовательных технологий, кафедра не противопоставляет их традиционным формам обучения: изготовление анатомических препаратов, демонстрация музейных экспонатов, выполнение анатомического рисунка. У каждого вида демонстрационного материала своя дидактическая цель. И здесь уместно вспомнить, что известные анатомы и хирурги были, как правило, блестящими мастерами анатомической техники и анатомического рисунка. Именно поэтому на кафедре поддерживается традиция изготовления студентами анатомических рисунков и написания картин. Составлен перечень обязательных рисунков, которые отдельно оцениваются во время сдачи зачета по всем разделам анатомии. Лучшие работы выдвигаются для участия в конкурсах анатомического рисунка, а также пополняют электронные базы данных. Другими словами, цифровые образовательные ресурсы в настоящее время пронизывают все классические формы презентации анатомического материала. Есть еще один неопровержимый довод в пользу электронных презентаций — они успешно реализуемы в условиях дистанционного обучения. Выбранная для этих целей руководством Университета образовательная платформа Microsoft Teams как нельзя лучше соответствует поставленным задачам.

Выводы и дальнейшие перспективы работы. Цифровой эквивалент морфологической структуры являет собой не только самостоятельную форму демонстрационного материала, он органично интегрирован в классические типы иллюстраций и создает новую площадку для учебно-исследовательской работы студентов.

Цифровой формат в изучении и описании структур опорно-двигательного аппарата позволяет раскрыть корреляции между различными анатомическими образо-

ваниями и тем самым поднимает наглядность и научность образования на качественно новый уровень.

Электронные образовательные ресурсы не являются антитезой традиционным наглядным пособиям (нативным органам, консервированным учебным и музейным препаратам, анатомическому рисунку и его репродукциям), но они значительно расширяют возможности в презентации самых различных форм демонстрационного материала.

Список литературы

1. Анатомия живого человека / Филимонов В.И., Чураков О.Ю., Шилкин В.В. – Кострома: Кострома, 2007г. 368с.
2. Гарольд Э. Атлас анатомии человека в срезах, КТ- и МРТ изображениях / М.: ГЭОТАР АРТ – Медиа. 2010. 288 с.
3. Атлас клинической анатомии / Кеннет П. Мозес [и др.], пер. с англ. под ред. Л.Л. Колесникова. М.: ООО «Рид Эльсивер». 2010. 720 с.
4. Гончаров Н.И. Зримые фрагменты истории / Волгоград: Ниж.-Волж. кн. изд-во. 1983. 152с.
5. Нигматуллин Р.Т., Гафаров В.Г., Салихов А.Ю. Мягкий остов лица человека. Аспекты хирургической и функциональной анатомии / Уфа: ГУП РБ УПК. 2003. 136с.
6. Мартиросов Э.Г., Николаев Д.В., Руднев С.Г. Технологии и методы определения состава тела человека / М.: Наука. 2006. 248с.

*И.Л. Никитина, Н.А. Муфазалова,
Д.Д. Сакаева, Г.Г. Гайсина, К.А. Хайрзаманова*
WEB-ТЕХНОЛОГИИ В ИЗУЧЕНИИ ФАРМАКОЛОГИИ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии

Аннотация. Фармакология является важнейшей и наиболее сложной дисциплиной, преподаваемой в высшей медицинской школе. Сложность изучения фармакологии связана с необходимостью запоминания большого объема информации, регулярно пополняющегося данными о разработанных или уже применяемых лекарственных средствах. Стремительный темп накопления медицинских знаний и разработки новых ЛП диктует необходимость использования в преподавании современных технологий, в частности, web-ресурсов, характеризующихся доступностью, простотой использования и валидностью представленной информации, таких как реестры лекарственных средств, электронные научные базы данных и on-line-платформы для запоминания новой информации.

Ключевые слова: фармакология, профессиональные компетенции, Memrise.

Фармакология является базовой дисциплиной, без знания которой невозможна практическая деятельность врача любой специальности. Согласно ФГОС ВО по специальности «лечебное дело», в результате освоения программы специалитета выпускник должен быть готов к медицинскому применению лекарственных препаратов (ЛП) и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач [4]. Специфика изучения фармакологии связана с необходимостью запоминания больших объемов информации в короткие сроки [6]. В мире уже зарегистрировано более 100000 безрецептурных ЛП, а по данным 10-летней статистики FDA (Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов), ежегодно только в США одобряется около 37 новых ЛП. За 2019 год было одобрено 48 инновационных ЛП, из которых 42% (20) — «first in class», а 60% были утверждены по ускоренным программам (Fast Track, Breakthrough, Priority Review, and/or Accelerated Approval) [8]. Поэтому фармакологию традиционно считают наиболее сложной для

изучения дисциплиной [12], для преподавания которой необходимо внедрять современные технологии, позволяющие, с одной стороны, обеспечить доступ к наиболее полной, актуальной и достоверной информации о ЛП, с другой — облегчить процесс ее запоминания [9]. Эта задача может быть решена с помощью внедрения в учебный процесс разнообразных электронных ресурсов, например, международных научных баз данных по медицине / биологии, официальных ресурсов медицинских регуляторов (FDA, EMA, МЗ РФ), on-line-платформ для эффективного запоминания новой информации и предоставления к ним бесплатного доступа обучающихся, в том числе в рамках проводимых занятий.

Одним из способов получения валидной информации о ЛП является работа с реестром лекарственных средств (портал «Государственный реестр лекарственных средств» — ГРЛС [1], портал «Реестр лекарственных средств России» - РЛС [2]), содержащим базовые сведения о фармакологии ЛП, а также формах их выпуска и способе применения. Оба ресурса являются общедоступными, бесплатными, простыми в использовании, позволяют быстро проводить поиск как по МНН ЛП, так и по торговым названиям (а в ГРЛС дополнительно по лекарственной форме). Безусловным преимуществом этих ресурсов является регулярно обновляемая информация о безопасности уже зарегистрированных ЛП, вносимая производителем на основании клинических исследований и/или анализа клинической практики. Использование on-line версий ГРЛС и РЛС позволяет студенту максимально отточить профессиональные компетенции: умение выбрать ЛП на основании профиля его безопасности, а также вести медицинскую документацию – оформлять рецепты при назначении рецептурных препаратов.

Другой профессиональной компетенцией, которой должны овладеть обучающиеся по специальности «лечебное дело», является участие в научно-исследовательской деятельности. Формирование этой компетенции невозможно без освоения навыка работы с электронными научными базами данных (PubMed [10], Google Scholar [5], Web of Science [13], Scopus [11] и т.д.). Освоение алгоритмов поиска научной литературы не только приобщает обучающихся к научной среде, но и позволяет быстро получать расширенную информацию о свойствах ЛП, не вошедшую в инструкции к применению, и, соответственно, не отраженную в реестрах лекарственных средств.

Наибольшую сложность в изучении фармакологии представляет запоминание классификационной принадлежности и названий лекарственных средств. Врачи всех специальностей при выборе и оформлении рецепта на ЛП должны использовать МНН, в то же время в условиях рутинной медицинской практики врач часто сталкивается с торговыми наименованиями ЛП. Это существенно осложняет процесс изучения фармакологии, особенно на этапе 3 курса. Одним из вариантов решения данной проблемы является внедрение в процессе обучения различных on-line-платформ, предназначенных для облегчения запоминания любой новой информации, например, таких как Memrise [7]. Memrise — это популярный бесплатный обучающий сервис, изначально разработанный для изучения иностранных языков (запоминания отдельных слов и фраз), но в настоящее время использующийся для запоминания любой информации. Сервис предоставляет возможность создания собственных курсов, что позволяет с легкостью адаптировать его для изучения фармакологии (наименований и классификации лекарственных средств). Каждому пользователю, проходящему обучение на курсе, выставляется рейтинг, который сравнивается с результатами других пользователей и повышает мотивацию обучающихся. Для изучения фармакологии на платформе Memrise нами разработан специальный курс, расположенный в разделе «Professional and Careers \ Medicine & Healthcare», — «Фармакология» [3]. Для удобства использования он разбит на 33 уровня, каждый из которых включает перечень ЛП, необходимых для освоения отдельной группы препаратов. Особенно-

стью этого ресурса является возможность повышения эффективности запоминания названий ЛП путем использования опции «трудные слова», работающей по принципу выявления плохо заученных терминов и предъявления этой информации в виде отдельного списка для повторения. Информация по ЛП представлена Memrise в виде карточек, на одной из сторон которых указано МНН препарата, на другой его торговое название и отдельные фармакологические свойства, которые позволяют не просто запомнить его название, но и идентифицировать групповую принадлежность и отличительные характеристики.

Курс «Фармакология» [3] на on-line платформе Memrise апробирован на кафедре фармакологии с курсом клинической фармакологии БГМУ в рамках изучения дисциплины Фармакология по специальности «лечебное дело». Анализ итогов 5-летнего опыта использования on-line платформы Memrise позволил нам оценить преимущества этого метода и сформулировать базовый алгоритм действий студента, который позволяет, используя этот ресурс, добиться наилучших результатов. Последовательность действий предполагает первоначальное изучение теории по заданной теме, написание классификации группы и на заключительном этапе использование курса «Фармакология» на on-line платформе Memrise. Обучающийся самостоятельно выбирает время, которое он готов потратить на изучение курса, указывая его в виде ежедневной цели. На первом этапе — этапе изучения — студент знакомится с препаратами (карточками), после получения заданного количества правильных ответов по отдельно взятому препарату, эта карточка переходит в раздел повторения. Использование режима «повторения» позволяет перевести информацию из оперантной памяти в долговременную, что и является целью ее использования в рамках освоения образовательной программы по дисциплине «фармакология». Алгоритм Memrise построен на принципе интервального запоминания. Для запоминания информация предлагается через строго определённые промежутки времени — 1 час, 6 час, 24 часа и т.д. Чем больше интервал между переходом препарата в раздел «выученные» и его повторением, тем больше эти промежутки времени.

В 2017–2018 гг. нами было проведено исследование результативности запоминания названий лекарственных препаратов с использованием курса «Фармакология» на on-line платформе Memrise. В исследование было включено 46 обучающихся 3 курса леченого факультета, которые были распределены (23:23) в группы использующих в процессе изучения темы «Адренергия» курс «Фармакология» на on-line платформе Memrise (основная группа) и не применявшие эту технологию (контрольная группа). Критериями включения были: добровольное согласие на участие в исследовании, заполнение итоговой анкеты, отсутствие пропусков занятий по изучаемой теме. В качестве первичной конечной точки была использована доля правильных ответов (%). Предложенные вопросы (n=30) включали названия препаратов (всего 52) или их классификационных групп. Все участники отвечали на вопросы письменно в течение 30 мин, один вопрос предполагал 1 правильный ответ, общая сумма правильных ответов — 30. Статистический анализ проводили с использованием пакета программ Statistica 10.0, для расчета статистической значимости использовали критерий Манна – Уитни. В основной и контрольной группе по итогам опроса 28–30 баллов получили 21,7 и 8,7% участников, 24–27 баллов — 39,1 и 34,8%, 21–23 балла — 34,8 и 17,4 % и менее 21 балла — 4,3 и 39,1% участников соответственно. Полученные результаты позволили заключить, что использование Memrise в процессе запоминания названий лекарственных препаратов и их групповой принадлежности значительно повысило долю студентов, добившихся отличных и удовлетворительных результатов (набравших 28–30 баллов и 21–23 балла), в то время как доля участников с неудовлетворительными результатами (< 21 балла) резко снизилась.

Таким образом, в условиях стремительного развития фармакологии в дополнение к классическим методам преподавания целесообразно активно внедрять в об-

разовательный процесс web-технологии. Электронные реестры лекарственных средств, научные базы данных, on-line-сервисы для запоминания новой информации являются простыми и доступными средствами, позволяющими значительно повысить эффективность изучения фармакологии в высшей медицинской школе.

Список литературы

1. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]. URL: <https://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx> (дата обращения: 28.01.2020).
2. Справочник лекарств РЛС® [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rlsnet.ru/> (дата обращения: 28.01.2020).
3. Фармакология // Memrise [Электронный ресурс]. URL: <https://www.memrise.com/course/790223/farmakologii/> (дата обращения: 30.01.2020).
4. ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело. [Электронный ресурс]. URL: <http://fgosvo.ru/news/2/1807> (дата обращения: 27.01.2020).
5. Google Scholar [Электронный ресурс]. URL: <https://scholar.google.ru/> (дата обращения: 28.01.2020).
6. Karaksha A. [и др.]. Development of an antidepressant e-learning tool for pharmacology education Unity in Diversity and the Standardisation of Clinical Pharmacy Services: Proceedings of the 17th Asian Conference on Clinical Pharmacy, 2017, Yogyakarta, Indonesia / A. Karaksha, M. Dharmesti, A.K. Davey, G. Grant, S.A. Dukie [и др.], CRC Press, 2017. С. 119–124.
7. Memrise [Электронный ресурс]. URL: <https://startpack.ru/application/memrise-learn-language> (дата обращения: 28.01.2020).
8. New Drug Therapy Approvals 2019. 2019. С. 44.
9. Prober C.G., Heath C. Lecture Halls without Lectures — A Proposal for Medical Education // New England Journal of Medicine. 2012. № 18 (366). С. 1657–1659.
10. PubMed - NCBI [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> (дата обращения: 28.01.2020).
11. Scopus [Электронный ресурс]. URL: <https://www.scopus.com/search/form.uri> (дата обращения: 30.01.2020).
12. Tse M.M.Y., Pun S.P.Y., Chan M.F. Pedagogy for Teaching and Learning Cooperatively on the Web: A Web-Based Pharmacology Course // CyberPsychology & Behavior. 2007. № 1 (10). С. 32–37.
13. Web of Science [v.5.34] - Web of Science Core Collection [Электронный ресурс]. URL: <http://webofknowledge.com/WOS> (дата обращения: 30.01.2020).

К.В. Никитина, Г.З. Батырова

БЕСПЕРЕВОДНЫЕ МЕТОДЫ СЕМАНТИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ЛЕКСИКИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Аннотация. Данная работа посвящена обзору наиболее эффективных методов семантизации профессионально-ориентированной лексики без использования соответствующих языковых эквивалентов на родном языке на начальном этапе предъявления материала. Беспереводные способы обучения новым лексическим единицам включают в себя использование наглядности, описания, перечисления, подбор синонимов, антонимов, контекста и т.п. Такой подход к пополнению активного и пассивного словаря обучающегося позволяет применять и развивать различные каналы восприятия и обработки информации, а также положительно сказывается на формировании интереса к изучаемому предмету.

Ключевые слова. Семантизация лексики, беспереводные способы, профессионально-ориентированная лексика.

Большое значение на уроках иностранного языка уделяется формированию лексического навыка, т.е. способности вспоминать нужное слово или фразу и использовать их в определенной ситуации. «Лексический навык — это систематизированное действие по выбору лексической единицы адекватно замыслу и ее правильному сочетанию с другими, совершаемое в навыковых параметрах, обеспечивающее ситуативное использование данной лексической единицы и служащее одним из условий выполнения речевой деятельности» [3, с.136]. На начальном этапе формирования лексического навыка необходимо семантизировать новую лексическую единицу, с тем, чтобы обучающиеся могли использовать эту лексику в процессе профессиональной иноязычной коммуникации. Семантизация определяется как процесс и результат понимания значения лексической единицы. Беспереводная семантизация — это «раскрытие значения языкового явления через приемы, не связанные с использованием родного языка или языка-посредника [2].

Семантизация профессионально-ориентированной лексики на уроках иностранного языка в медицинском вузе может быть реализована несколькими приемами. Одним из средств ввода новых языковых единиц в вокабуляр обучающихся является сообщение дефиниции, т.е. сообщение значения слова через определение искомого понятия с помощью известных студентам слов и выражений. Например, чтобы понять значение слова “gumline” можно обратиться к определению “the line separating the gum from the exposed part of the tooth” [4]. Этот метод требует предварительной подготовки со стороны преподавателя, однако, тренируя языковую догадку студенты формируют большую коммуникативную и лингвистическую уверенность. Этот метод обычно применяется уже на определенном уровне владения языком, т.к. для толкования значения незнакомого слова требуется использование других иностранных слов, уже известных обучающимся. Учитывая то, что данная работа посвящена семантизации профессионально-ориентированной лексики, а студенты имеют значительный багаж школьных знаний, демонстрация значения лексических единиц с помощью метода дефиниций с успехом применяется в вузе.

Встречая незнакомое слово в тексте, студенту необязательно каждый раз обращаться к словарю. Порой контекст позволяет выявить значение неизвестной лексической единицы. Раскрытие значения слова или выражения через содержание более крупной текстовой единицы является еще одним методом семантизации лексики — через контекст. Контекст — «законченный в смысловом отношении отрезок письменной речи (текста), дающий возможность точно установить значение отдельно входящих в него слов или предложений» [2]. Однако контекст должен быть простым и понятным, чтобы исключать неоднозначное понимание лексической единицы.

Использование синонимов, антонимов, гиперонимов и гипонимов может помочь в понимании незнакомых слов и выражений. Например, семантизация лексической единицы “medication” может происходить путем сообщения ее синонимов, уже известных обучающимся — “drug”, “medicine”. Антонимы помогут понять значение следующих слов с противоположным значением “health” – “disease”, “artificial” – “natural”, “healthy” – “sick”, “acute” – “dull”, “deeply” – “superficially”. Гиперонимы, выражающие частное по отношению к другому, более общему понятию, позволяют установить значение некоторых слов на уроках иностранного языка без обращения к родному языку. Так, значение существительного “a chemical” (*noun* a substance (such as an element or compound) that is made by a chemical process [4]) можно подсказать студентам, перечислив примеры химических веществ, которые им знакомы. Семантизация лексики с помощью синонимов, антонимов, гиперонимов неизменно вызывает живой интерес у студентов, экономит время на уроке. Этот метод применим то-

гда, когда словарный запас обучающихся позволяет им понимать и подбирать примеры лексической парадигматики.

Знание принципов словообразования может значительно облегчить понимание иноязычного текста. Студентам не нужно проверять в словаре значение каждой новой для них словоформы, но требуется сопоставить значение корня и аффикса. Словообразовательный анализ как метод семантизации лексики понимается как «раскрытие значения через выяснение структуры слова с точки зрения словообразовательной системы, установление характера и связей составляющих его морфем» [2]. Уже на начальном этапе изучения английского языка ученики узнают, что суффикс “-ly” является специфичным для наречия и используют эту информацию, чтобы понимать и использовать наречия, образованные от уже известных им прилагательных. В учебниках иностранного языка для студентов медицинских вузов большое внимание уделяется словообразовательным гнездам слов: “to inflame, inflamed, inflammable, inflammation”, “to suppurate, suppurative, suppuration”, “severe, severely, severity” [1, с.169]. Таким образом понимание принципов словообразования, в том числе в отношении профессионально ориентированных лексических единиц, позволяет безгранично расширять пассивный словарь обучающихся.

Наглядность является одним из основополагающих дидактических принципов обучения. Восприятие нового языкового материала, его осмысление и запоминание происходит эффективнее, если у обучающихся есть зрительная опора: «к зрительному образу легко и прочно привязываются даже отвлеченные идеи» [3, с. 126]. Е.И. Пассов выделяет четыре вида наглядности на уроках иностранного языка: вербальная, схематическая, смешанная (вербально-схематическая) и иллюстративная. Использование наглядности как беспереводного метода семантизации профессионально-ориентированной лексики применяется в медицинских вузах. Лексический материал, изучаемый студентами, располагает к творческому подходу в работе преподавателей. Теоретическая и практическая подготовка студентов по другим дисциплинам позволяет им применять свои знания вкупе с языковой догадкой и выявлять значение новых слов и выражений, не прибегая к переводу. Интерес к данному инструменту семантизации неизменно высок. Технические и прочие средства позволяют использовать наглядность на уроках: иллюстрации, видео и аудиоматериалы, таблицы и схемы. Визуальные словари в бумажном или электронном формате значительно помогают при изучении нового лексического материала. Ниже приведен пример иллюстрации из словаря The British Medical Association Illustrated Medical Dictionary [5] (рис.1).

Завершая обзор беспереводных методов семантизации профессионально-ориентированной лексики, необходимо отметить достоинства и недостатки этих способов ввода в вокабуляр обучающихся новых единиц. Большинство беспереводных методов требуют определенного уровня владения языком, они предполагают также значительную методическую и дидактическую подготовку. Вместе с тем, использование языковой догадки, активизация различных каналов восприятия информации, неизбежный интерес к нетрадиционным видам деятельности на уроке делают такие способы изучения материала эффективными на уроках иностранного языка. Таким образом беспереводные методы семантизации лексики в медицинском вузе успешно используются на уроках иностранного языка.

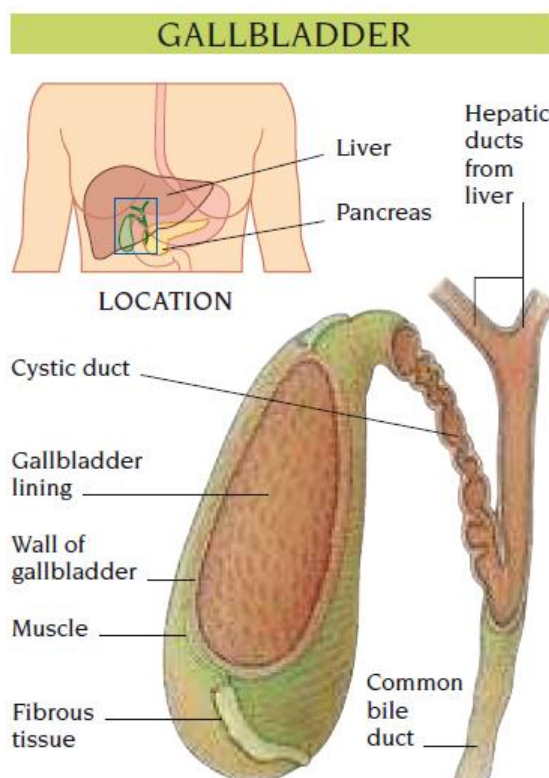


Рис. 1. Реализация метода наглядности с использованием иллюстрированного словаря.

Список литературы

1. Английский язык : учебник / И. Ю. Марковина, З. К. Максимова, М. Б. Вайнштейн ; под общ.ред. И. Ю. Марковиной. - 4-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2010. - 366 с.
2. Новый словарь методических терминов и понятий (теория и практика обучения языка). – М.: Издательство ИКАР. URL: https://methodological_terms.academic.ru/ (дата обращения: 20.01.2020)
3. Пассов Е.И. Коммуникативный метод обучения иноязычному говорению. – М, 1991.- 222 с.
4. Dictionary by Meriam-Webster. URL: <https://www.merriam-webster.com/> (дата обращения: 20.01.2020).
5. The British Medical Association Illustrated Medical Dictionary. URL: <https://epdf.pub/illustrated-medical-dictionary.html> (дата обращения: 20.01.2020).

К.В. Никитина

ПОЛИКОДОВЫЙ ТЕКСТ

КАК ИНСТРУМЕНТ СЕМАНТИЗАЦИИ ЛЕКСИКИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Аннотация. Настоящая статья освещает некоторые возможности использования поликодовых текстов при изучении профессионально ориентированной лексики. Семантизация иноязычных лексических единиц может быть реализована разными способами. Использование поликодовых текстов является одним из наиболее эффективных инструментов, используемых для ознакомления обучающихся с новой лексикой. Синтез применения нескольких маршрутов перцепции и активизация различ-

ных когнитивных процессов, которые необходимы для «чтения» поликодовых текстов, а также высокий интерес обучающихся к учебным заданиям, позволяют интенсифицировать работу на данном этапе обучения.

Ключевые слова. Поликодовый текст, семантизация лексики, беспереводной способ.

В процессе изучения иностранного языка студенты знакомятся с большим объемом профессионально ориентированной лексики, знание которой должно формировать необходимые компетенции. На уроках иностранного языка большое внимание уделяется процессу семантизации лексики, как одного из основополагающих процессов овладения навыками иноязычной коммуникации. Семантизация определяется как выявление смысла, значения языковой единицы; процесс и результат сообщения необходимых сведений о содержательной стороне языковой единицы» [5]. Иными словами, это — процесс и результат раскрытия значения слов и выражений изучаемого языка.

Изучение новых лексических единиц может происходить несколькими способами. Наиболее распространенный — сообщение перевода демонстрируемых единиц. Однако семантизация может быть осуществлена и другими способами, например: перечисление понятий, использование синонимов, антонимов, гиперонимов, толкование слова, использование контекста и наглядного материала и другие. Особый интерес как преподавателей, так и обучающихся неизменно вызывают беспереводные способы семантизации лексики, т.е. «раскрытие значения языковых явлений через приемы, не связанные с использованием родного языка или языка-посредника» [5]. Такие способы обладают неоспоримой ценностью, т.к. задействуют всевозможные каналы восприятия информации, а также разнообразные когнитивные процессы.

Необходимо отметить, что при явных преимуществах беспереводного способа семантизации лексики, нельзя полагаться только на него. Лучше всего работает совмещение этого способа с переводным: обучающиеся должны сопоставить иноязычную лексику со средствами родного языка (например: [4])

Наглядность является одним из важнейших принципов обучения. Это — «свойство, выражающее степень доступности и понятности психических образов объектов познания для познающего субъекта» [2]. Воспринимая информацию посредством построения наглядного образа обучающийся наряду с ощущением задействует память и мышление. Получаемые знания сравниваются с уже имеющимися в «базе данных». Этот процесс становится еще интереснее, когда задействованы различные системы языка. Наглядным материалом могут выступать как визуальные средства, так и аудио, видео иллюстрации, символические и графические инструменты, эксперименты, объекты объективной реальности и многое другое. Среди наглядных ресурсов для обучения иностранным языкам стоит выделить поликодовые тексты, как удачное сочетание различных способов семантизации лексики.

Поликодовые тексты совмещают «естественный языковой код с кодом иной семиотической системы» [3]. Поликодовый текст на уроках иностранного языка — это сочетание вербального компонента на родном и/или иностранном языке и невербального компонента (визуального, графического, аудиального и т.п.). В зарубежной научной литературе распространен термин «a multimodal text», в котором соединяются различные коды предъявления информации (например: [8]). Выделяются вербальный, паралингвистический и экстралингвистический коды коммуникации. «Мультимодальность состоит в формировании значений при помощи разных семиотических средств — модусов (письмо, речь, изображение) — соответствующих социокультурных конвенций» [6]. Таким образом, мультимодальность поликодового текста может быть использована для формирования значений новых лексических единиц, когда задействованы сразу нескольких перцептивных каналов. Восприятие информации разными органами чувств, повторение когнитивных данных средствами

различных кодов, реализация сочетания непосредственной и опосредованной форм восприятия и понимания отличает такие тексты от монокодовых.

Понятие текст в данной работе требует некоторой спецификации, т.к. это — понятие многозначное и динамически развивающееся. Среди огромного множества определений «текста» выберем такое: «Это — любое сообщение объект, который можно «прочитать». Это — связный набор знаков, который передает какую-либо информацию» [7]. Другими словами, текст — это любое произведение, которое имеет знаковую природу, организовано согласно смыслу, обладает связностью и несет информацию. Соответственно, текстом может называться не только литературное произведение, имеющее заголовок и фабулу, но и, например, запись в дневнике, конспект лекции или упражнение для закрепления грамматики.

В свете всего вышеизложенного представляется целесообразным использовать поликодовые тексты на этапе семантизации лексики. Изучение новых слов и выражений может сопровождаться иллюстрациями, фотографиями, графической составляющей и т.п. Но если речь идет о профессионально ориентированной лексике, то задача составителя учебных текстов усложняется необходимостью подбора релевантного материала. Однако многие темы студенты медицинских и фармацевтических специальностей могут изучать с использованием поликодовых текстов. Например, лексика, посвященная различным системам организма, сопровождается иллюстративным материалом. Схематичное изображение скелета плюс написание анатомических терминов на иностранном языке задействует не только перцепцию различных кодов коммуникации, но и связывает предъявляемые слова и фразы с уже полученными студентами знаниями. Аналогично студенты стоматологического факультета знакомятся с новой лексикой по теме «The structure of teeth» с использованием поликодовых текстов, содержащих как иллюстративный материал, так и новые слова и выражения. Фотография результатов анализа крови позволяет не только познакомить студентов со словами «neutrophil, erythrocyte, lymphocyte», о значении и переводе которых легко догадаться, но и с английской лексикой, не имеющей общих корней с русскими эквивалентами: «blood count, reference value, ESR (erythrocyte sedimentation rate)».

Семантизация лексики с помощью поликодовых текстов не ограничивается только визуальными средствами. Аудиоматериалы помогают вводить менее конкретизированную лексику, например, такие словосочетания как «examination of a patient» или «ultrasound research». Видеозаписи представляют огромное поле для педагогического творчества: круг лексических тем, семантизация которых может быть осуществлена с помощью видеоматериалов, безгранична. Так, студенты БГМУ имеют возможность просмотра обучающих видео на этапе знакомства с новой темой, а также на последующих этапах запоминания, закрепления и проверки усвоенного материала.

Поликодовые тексты часто демонстрируют новую лексику в сочетании с уже известной обучающимся. Таким образом включается еще один механизм раскрытия незнакомых слов иностранного языка — языковая догадка, т.е. «способность раскрыть значение незнакомого слова (словосочетания) через контекст» [5]. Для того, чтобы догадаться о значении незнакомой лексической единицы можно использовать свои знания об особенностях словообразования, уметь находить интернациональные корни слов, вывести новое значение уже известного слова, понять перевод фразы, исходя из контекста. Ниже приведем небольшой фрагмент задания для студентов фармацевтического факультета, в котором сочетается учебный потенциал вербально-визуального поликодового текста и необходимость применения языковой догадки студентами, еще не знакомыми с общемедицинской лексикой (рис. 1).

- This drug is intended to use for.....(1)
 Take this medication.....(2)
 Do not take this medicine.../While taking this medicine avoid.....(3)
 If you feel worse.../if you have questions.....(4)

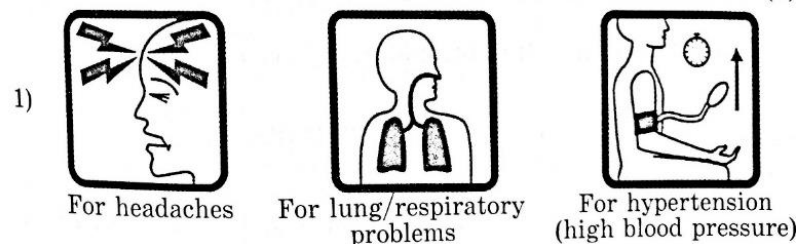


Рис. 1. Task 1. Complete the sentences with appropriate words and phrases (цит. по [1]).

Как видно из данного примера, схематичное изображение проблем со здоровьем сочетается с выражениями на английском языке, о значении которых студенты могут догадаться. Необходимо отметить, что демонстрация новой лексики должна сопровождаться переводом новых единиц на русский язык. Если поликодовый текст не содержит аудиального компонента, то требуется многократное озвучивание преподавателем новых единиц активного вокабуляра.

Подводя итог настоящей работы, можно отметить, что поликодовые тексты являются эффективным инструментом семантизации лексики. Сочетание нескольких каналов перцепции, активизация различных когнитивных процессов, а также эмоциональная окраска учебного задания способствуют лучшему освоению материала и оптимизации процесса обучения. Задача освоения профессионально-ориентированной лексики может быть успешно решена с помощью различных поликодовых текстов.

Список литературы

1. Английский язык. Грамматический практикум для фармацевтов: учебное пособие / под ред. И.Ю.Марковиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – с. 288.
2. Бим-Бад Б.М. Педагогический энциклопедический словарь. — М., 2002. – 528 с.
3. Ейгер Г. В., Юхт В. Л. К построению типологии текстов// Лингвистика текста: Материалы научной конференции при МГПИИЯ им. М.Гореза. Ч. I. — М., 1974, с.103-110
4. Коростелев В.С. Основы функционального обучения иноязычной лексике. - Воронеж: Изд-во Воронежского ун-та, 1990. – 156 с.
5. Новый словарь методических терминов и понятий (теория и практика обучения языка). – М.: Издательство ИКАР. URL: https://methodological_terms.academic.ru/ (дата обращения: 20.11.2019)
6. Сорокина Ю.В. Понятие мультимодальности и вопросы анализа мультимодального лекционного дискурса // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2017. №10-1 (76). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-multimodalnosti-i-voprosy-analiza-multimodalnogo-lektsionnogo-diskursa> (дата обращения: 20.11.2019)
7. Barry, P. - Beginning theory: An introduction to literary and cultural theory. – Manchester: Manchester University Press. 2002 – 290 p. URL: <http://sgtbkhalsadu.ac.in/colleges/tutorial/112710122014013356.pdf> (дата обращения: 20.11.2019)
8. Kress, G.R. Multimodality: A Social Semiotic Approach to Contemporary Communication. - New York: Routledge. 2010 – 214 p.

*В.И. Никуличева, Г.Ш. Сафуанова,
А.Н. Чепурная, Т.Ю. Лехмус, И.М. Загидуллин*
**ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
НА КАФЕДРЕ ТЕРАПИИ И ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ
С КУРСОМ ГЕРИАТРИИ ИНСТИТУТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ БАШКИРСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО

Гематологическое образование в России с XIX века получило широкое развитие. Уже тогда была сформирована школа морфологии, созданная профессором А.Н. Крюковым, под руководством профессора А.А. Максимова. С 1926 года по инициативе А.А. Богданова был открыт первый в мире институт переливания крови, на базе которого начала работу первая в России гематологическая клиника. На базе Центрального Института Усовершенствования Врачей, под руководством ученика А.Н. Крюкова, профессора И.А. Кассирского, были изданы «Атлас клеток крови», учебник «Клиническая гематология», написанный И.А. Кассирским и его учеником профессором Г.А. Алексеевым, а затем — «Гематологический атлас» профессора М.Г. Абрамова.

В настоящее время кафедрой гематологии и переливания крови заведует ученик И.А. Кассирского профессор А.И. Воробьев. Под его руководством и сформирована гематологическая школа ученых гематологов современной России. Все гематологи Республики Башкортостан — являются учениками Московской школы гематологов.

В настоящее время уже создана своя, большая гематологическая школа Республики Башкортостан, включающая профессоров Никуличеву В.И., Бакирова А.Б., Калимуллину Д.Х., Фазлыеву Р.М., Фазлыева М.М., Бакирова Б.А., Ширяеву Г.П., Латыпову Л.Ф., к.м.н. Лехмус Т.Ю., Цареву Е.Г., Гайсарову Г.А., Чепурную А.Н., Сморгалову Е.Н. работающих гематологами в лечебных учреждениях Республики Башкортостан. В подготовке кадров гематологов внесен Ученым Советом по защите кандидатских диссертаций по специальности гематология и переливание крови (14.00.29), в котором были защищены диссертации Лехмус Т.Ю., Чепурной А.Н., Малиевским О.А., Царевой Е.Г., Вагаповой Д.Р. Давлетнуровой О.Н., Гайсаровой Г.А., Сморгаловой Е.Н. и многие другие.

Современная гематология — наука, изучающая систему кроветворения, представляет самостоятельную важную дисциплину и это требует полноценных знаний по этиологии, патогенезу заболеваний кроветворной системы в сочетании с другими дисциплинами. Ведущая роль базового образования в области гематологии принадлежит, в настоящее время, кафедре терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО (зав. кафедрой, профессор Г.Ш. Сафуанова), осуществляющей непрерывное профессиональное образование с учетом следующих этапов последипломной подготовки врачей: ординатура, аспирантура, первичная переподготовка, повышение квалификации. Такая система позволяет поддерживать образовательный процесс на достаточно высоком уровне, на кафедре имеются все программы, приказы Министерства образования Российской Федерации. При подготовке врачей учитываются правила Российской гематологической школы. В процессе обучения всегда соблюдается этапность обучения, контроля и взаимодействия с другими дисциплинами. Примером полноценного обучения современного врача-гематолога, в Республике Башкортостан, являются методы усовершенствования Всемирной Федерации медицинского образования по гематологии и рассматривается как непрерывное профессиональное развитие и повышение квалификации каждые 5 лет.

Таким образом, гематологическое образование на кафедре терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО представлено как базовым, так и последипломными этапами, что соответствует международным требованиям. Следует отметить, что гематология выделена как самостоятельная дисциплина, в организации которой принимали и принимают участие преподаватели и других кафедр терапевтического профиля. В целом гематологическая школа РБ дает возможность врачам получать неограниченное развитие в различных направлениях современной гематологии: непрерывное совершенствование знаний, навыков, что повышает уровень в области практической, теоретической и научной гематологии.

Список литературы

1. Мазуров В.И., Богданов А.Н., Максимов А.Г. Краткий исторический очерк в кн.: Клиническая гематология (ред. Проф. Богданова А.Н., чл.-корреспондента РАМН, Засл. Деятели наук РФ проф. Мазурова В.И.), С.-Петербург, Фолиант. – 2008. – с. 10-18.
2. В книге Гематология (под ред. Проф. Рукавицына О.А.) ГЕОТАР Медиа. – 2016. – с. 16-30.
3. Воробьев А.И., Гудилина Ю.Ю. Роль Советской профессуры в развитии гематологии //Онкогематология - 2002. - № 4. –с. 5-11
4. Федеральный Закон Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.11.2013 г. № 837 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, участковых педиатров, врачей общей врачебной практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций.
6. Шкарин В.В., Буланов Г.А. Внутривузовское управление качеством обучения (Нижегородский медицинский журнал – 2002. - № 5. – с. 29-30.
7. Шкарин В.В., Буланов Г.А. Медицинское образование в Германии – 2001. - № 2. – с. 127-131
8. Todd R.F. 3 rd .Agude to planning careers in. hematology ||Hematologu.Am. Soc. Hematol. Edu c. Program. – 2001. – Н. 306-499

Л.Б. Новикова, А.П. Акопян, К.М. Шарипова
**ОБУЧЕНИЕ ОРДИНАТОРОВ И ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ
СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
НА КАФЕДРЕ НЕВРОЛОГИИ ИДПО БГМУ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра неврологии ИДПО

Аннотация. Социально-экономическая значимость цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) и инсульта в условиях развития высоких передовых технологий диагностики, лечения и реабилитации больных с инсультом требует подготовки профессионально-компетентных врачей. Задача снижения заболеваемости, инвалидизации и смертности больных с инсультом является приоритетной не только для узких медицинских специальностей, но и для всей системы здравоохранения в целом и, прежде всего, его первичного звена.

Ключевые слова: ординаторы, врачи, церебральный инсульт, обучение.

В Федеральном проекте «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» перед здравоохранением поставлена задача к 2024 году снизить смертность от болезней системы кровообращения на 23,4%, летальность от инсульта на 26,7% и уве-

личить количество высокотехнологичных рентгеноваскулярных вмешательств до 66,4%. Приоритетным направлением Национального проекта «Здравоохранение», включающего период до 2024 года, является профилактика, раннее выявление заболеваний, развитие первичного звена медицинской помощи, обеспечение учреждений здравоохранения квалифицированными кадрами, способными решать профессиональные задачи. Для реализации основных положений проекта перед учреждениями как высшего, так и среднего медицинского профессионального образования стоят задачи повышения качества подготовки специалистов, владеющих как профессиональными, так и общими компетенциями, в частности, в области острой церебральной сосудистой патологии – инсульта. Современные патогенетические представления развития мозгового инсульта, при котором исход заболевания решает время, требуется организация экстренной медицинской помощи, незамедлительные диагностические и лечебные мероприятия, осведомленность и грамотность специалистов по вопросам инсульта имеет приоритетное значение. На кафедре неврологии ИДПО тема острой цереброваскулярной патологии всегда включалась в процесс обучения неврологов. Находясь у истоков организации в Республике Башкортостан программы медицинской помощи больным с инсультом, кафедра с 2010 года проводит ежегодные циклы повышения квалификации врачей различных специальностей по учебному модулю «Новые технологии диагностики, лечения и реабилитация инсульта», что в немалой степени способствовало улучшению показателей работы сосудистых центров республики и росту доли высокотехнологичных методов лечения инсульта, таких как тромболитическая терапия (ТЛТ) и тромбоэкстракция, прежде всего, за счет роста числа больных доставленных в период «терапевтического окна». В 2015 году во исполнение приказа МЗ РБ № 157-А от 5 мая 2015 года «О проведении цикла повышения квалификации по оказанию медицинской помощи при острых сосудистых заболеваниях» на кафедре была разработана и реализована дополнительная профессиональная программа повышения квалификации фельдшеров «Диагностика, лечение и профилактика острых сосудистых заболеваний» (72 часа). Необходимость программы была продиктована возрастающей ролью фельдшера в ранней диагностике и оказании неотложной помощи больным с инсультом на догоспитальном этапе в связи с сокращением укомплектованности выездных бригад скорой медицинской помощи врачебными кадрами. Анкетирование фельдшеров по разработанной нами схеме в 2015 году показало недостаточную их осведомленность по вопросам диагностики, дифференцированной высокотехнологичной помощи и профилактике инсульта. Только 15% фельдшеров знали первые признаки инсульта, 80% — оптимальные сроки госпитализации, 25% — знали, какие медикаменты не рекомендуется применять на догоспитальном этапе при инсульте, 30% знали тактику управления артериальной гипертензией на момент инсульта, 10% имели понятие о ТЛТ, и всего 5% знали сроки вторичной профилактики инсульта.

В 2019 году кафедрой разработана рабочая программа дисциплины «Острая недостаточность мозгового кровообращения» вариативной части Основной Образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации — ординатуры, которая включает современные аспекты диагностики и лечения инсульта. Ординаторам первого и второго года обучения различных специальностей преподавателями кафедры проводятся занятия, согласно расписанию отдела ординатуры. В первый день цикла оценивается исходный уровень знаний ординаторов путем тестирования. За время обучения, в соответствии с программой, ординаторы посещают лекции, семинарские и практические занятия, знакомятся со структурой Регионального Сосудистого Центра, неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), с особенностями блока интенсивной терапии, реабилитационного и нейрореанимационного отделения. На занятиях освещаются правовые и законодательные аспекты ведения больных с сосудистыми заболеваниями-

ми, основы диагностики, базисной и дифференцированной терапии, вопросы первичной и вторичной профилактики ОНМК. Особое внимание уделяется факторам риска инсульта, распознаванию первых его признаков, особенностям тактики догоспитального и госпитального этапа инсульта. Отдельные занятия посвящены дифференциальной диагностике ОНМК с другими похожими патологическими состояниями («масками инсульта»), этиопатогенетическим особенностям инсульта в молодом возрасте. Практикуются демонстрация клинических наблюдений и разборы больных в реальных условиях неврологического отделения для больных с ОНМК, решение ситуационных задач, демонстрация видеоматериала подготовленного сотрудниками кафедры. У будущих специалистов формируется профессиональное мышление по проблеме ОНМК, как о состоянии, требующем особых знаний и их непрерывного совершенствования на основе принципов, порядков и стандартов ведения больных с инсультом. Ординаторы проявляют организованность, дисциплинированность, заинтересованность к освоению программы.

Цикл завершается итоговой аттестацией в виде тестового контроля, определения практических навыков и заключительного собеседования. Основной целью освоения программы является приобретение новых компетенций в области cerebrovascularной патологии и ОНМК, необходимых в профессиональной работе врача любой медицинской специальности для решения поставленных правительством Российской Федерации и Республики Башкортостан вопросов по борьбе с ЦВЗ, повышения качества работы специалистов здравоохранения и удовлетворенности населения медицинской помощью.

Решение задачи устранения кадрового дефицита и подготовка квалифицированных специалистов, поставленная в Национальном проекте «Здравоохранение», предъявляет серьёзные требования к образовательному процессу, как к его содержанию, так и методике преподавания. Оптимизация образовательных технологий, их целенаправленность в процессе последипломного обучения врачей, подготовки ординаторов различных специальностей способствует формированию профессионального сознания, поведения и ответственности, соответствующих современным требованиям к специалистам здравоохранения.

Список литературы

1. Инсульт: руководство для врачей/ под ред. Л.В. Стаховской, С.В. Котова.- 2-е изд., доп. и перераб.- Москва: ООО «Медицинское информационное агентство». 2018. - 488с.
2. Инсульт: современные технологии диагностики и лечения: руководство для врачей/ под редакцией М.А.Пирадова, М.М. Танащян, М.Ю. Максимовой.- 3-е изд., доп. и перераб.-М.: МЕДпресс-информ. 2018; 360с.
3. Новикова Л.Б., Акопян А.П., Шарапова К.М., Колчина Э.М. Реперфузионная терапия ишемического инсульта. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020. Том19.№1. С.11-16.
4. Новикова Л.Б., Акопян А.П., Шарапова К.М. Обучение ординаторов и врачей различных специальностей по оказанию помощи больным с церебральным инсультом на кафедре неврологии ИДПО БГМУ. Основные направления обеспечения качества профессионального образования: Материалы XXV Межрегиональной учебно-методической конференции, 23 апреля 2020г., Архангельск, С.144-146
5. Новикова Л.Б., Акопян А.П., Шарапова К.М. Оптимизация образовательного процесса последипломного обучения врачей, фельдшеров скорой помощи и фельдшерско-акушерских пунктов. Электронные образовательные технологии реализации программ ФГОС ВО по подготовке специалистов: материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием.- Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2016.- С.213-216

6. Приказ МЗ РФ № 928н от 15 ноября 2012 года «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Л.Б. Новикова, А.П. Акоюн, К.М. Шаранова
**ОБУЧЕНИЕ ОРДИНАТОРОВ И ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ
СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ИНСУЛЬТОМ
НА КАФЕДРЕ НЕВРОЛОГИИ ИДПО БГМУ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра неврологии ИДПО**

Аннотация. Учитывая высокую социальную значимость инсульта и его последствий в Российской Федерации, чрезвычайно актуальными становятся вопросы организации своевременной медицинской помощи данной категории больных и подготовка квалифицированных специалистов.

Ключевые слова: ординаторы, врачи, церебральный инсульт, обучение.

Одним из основных положений национального проекта «Здравоохранение» и Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» является «повышение эффективности и доступности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых, должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения». Это в полной мере относится к проблеме сосудистых заболеваний головного мозга, в том числе, острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), которые занимают в структуре смертности в РФ второе место. Приоритетное направление отводится профилактике в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи. Первичному звену придается большое значение в раннем выявлении заболеваний, оказании неотложной медицинской помощи. Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» предусматривает создание более 350 новых фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и их замены в 62 субъектах РФ. Развитие системы первичной медицинской помощи особенно важно для таких патологических состояний как ОНМК, требующих организации экстренной медицинской помощи, незамедлительных диагностических и адекватных лечебных мероприятий. Для решения этой задачи, в свою очередь, необходимо повышать грамотность медицинских работников первичного звена, фельдшеров, сотрудников скорой медицинской помощи по вопросам инсульта, когда исход заболевания в большинстве случаев решает время. Учитывая высокую эффективность ТЛТ и других высокотехнологичных методов, важной задачей является госпитализация больных в период «терапевтического окна» (0-4,5ч) — времени от начала ишемического инсульта до применения высокотехнологичных методов лечения. Это обусловлено тем, что адекватная терапия в первые минуты и часы острого нарушения церебрального кровотока способна не только уменьшить размер очага поражения головного мозга, но и способствовать регрессу неврологического дефицита и предупредить серьезные последствия инсульта (летальность, инвалидизация). В этой связи задачами программы «Развития здравоохранения», является как укрепление материальной технической базы, так и повышение грамотности врачей всех специальностей, фельдшеров.

Для реализации основных положений национального проекта «Здравоохранение» перед учреждениями как высшего, так и среднего медицинского профессионального образования стоят задачи повышения качества подготовки специалистов, владеющих как профессиональными, так и общими компетенциями. Ежегодные

циклы повышения квалификации учебного модуля «Новые технологии диагностики, лечения и реабилитация инсульта» для врачей первичного звена различных специальностей, которые проводятся кафедрой неврологии Института Дополнительного Профессионального Образования Башкирского государственного медицинского университета с 2010 года, в немалой степени способствовали улучшению показателей работы сосудистых центров республики по разделам своевременной госпитализации больных с инсультом, количеству процедур тромболитической терапии.

Важным звеном оказания медицинской помощи больным с мозговым инсультом является догоспитальный этап, который осуществляется линейными бригадами скорой медицинской помощи. Учитывая структуру работы скорой медицинской помощи: в сельской местности — одноуровневая (фельдшерская), в городской местности — двух- и трехуровневая (смешанная: врачебные бригады и фельдшерские бригады), важной задачей медицинских учебных заведений является подготовка специалистов среднего звена, способных оказать профильную (неврологическую) медицинскую помощь в адекватном объеме. Фельдшера скорой помощи должны владеть такими профессиональными компетенциями, как проведение ранней диагностики нарушений мозгового кровообращения, определение тактики ведения пациента, владение стандартами оказания дифференцированной медикаментозной терапии, принятие ответственности за результат профессиональной деятельности, оформление медицинской документации, оказание психологической поддержки пациенту и его окружению, способность эффективно работать в команде.

Отсюда, учитывая возрастающую роль фельдшера, в связи с сокращением числа выездных бригад, укомплектованных врачебными кадрами и во исполнение приказа МЗ РБ № 157-А от 5 мая 2015 года «О проведении цикла повышения квалификации по оказанию медицинской помощи при острых сосудистых заболеваниях» для фельдшеров скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов кафедрой неврологии и нейрохирургии ИДПО в 2015 году была разработана и реализована дополнительная профессиональная программа повышения квалификации фельдшеров «Диагностика, лечение и профилактика острых сосудистых заболеваний» (72 часа).

Анкетирование врачей и фельдшеров по разработанной нами схеме в 2015 году показало недостаточную их осведомленность по вопросам диагностики, тромболитической терапии и профилактике инсульта (рис. 1).

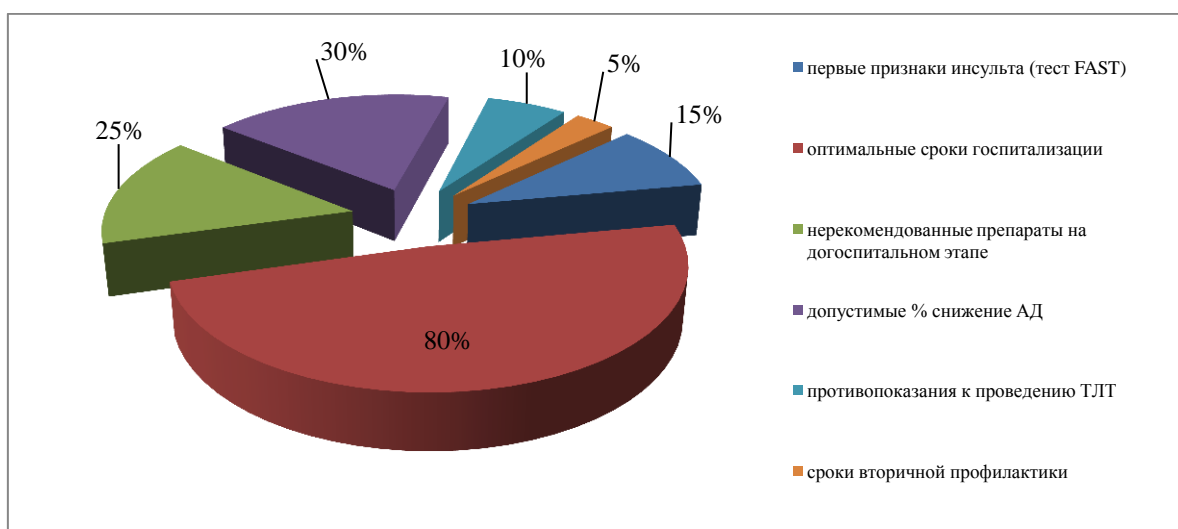


Рис. 1. Анкетирование по ТЛТ.

Из приведенных данных видно, что только 15% врачей и фельдшеров знают первые признака инсульта, 80% знают оптимальные сроки госпитализации, 25%

знают нереконмендованные препараты на догоспитальном этапе, 30% знают допустимый процент снижения АД, 10% знают противопоказания к проведению ТЛТ, 5% сроки вторичной профилактики.

Кроме того, в связи с повышением требований практического здравоохранения к качеству оказания медицинской помощи в 2019 году нашей кафедрой была подготовлена рабочая программа «Новые технологии диагностики, лечения и профилактики инсульта» для ординаторов различных специальностей, которая включает современные аспекты диагностики и лечения инсульта. Основной целью освоения программы является приобретение новых компетенций в области цереброваскулярной патологии, необходимых в профессиональной работе врача любой медицинской специальности для повышения качества работы и удовлетворенности населения медицинской помощью. В первый день цикла проводится оценка исходного уровня знаний ординаторов путем анкетирования, в конце обучения — конечный уровень знаний. За время обучения в соответствии с программой ординаторы посещают лекции, семинарские и практические занятия с разбором клинических случаев, знакомятся со структурой Регионального Сосудистого Центра, неврологического отделения для больных с ОНМК на базе БСМП, с работой блока интенсивной терапии, нейрореанимационного и нейрореабилитационного отделений. Освещаются правовые и законодательные аспекты ведения больных с сосудистыми заболеваниями, основы диагностики, базисной и дифференцированной терапии, вопросы первичной и вторичной профилактики острой сосудистой патологии. Цикл завершается итоговой аттестацией в виде тестового контроля, определения практических навыков и заключительного собеседования по основным вопросам цереброваскулярной патологии. Ординаторы проявляют организованность, дисциплинированность, заинтересованность к освоению программы цикла.

Повышение квалификации врачей первичного звена и обучение фельдшеров позволило оптимизировать число госпитализированных больных с ОНМК в первые 4,5 часа от начала заболевания в специализированные стационары до 38% в 2018 году, относительно 26,2% в 2014 году. Аналогичный показатель в РФ составляет 32%. Доля процедур тромболизиса увеличилась с 2,4% в 2014 году до 7,6 % в 2018 году (аналогичный показатель в РФ составляет 4,2%).

Решение задачи устранения кадрового дефицита и подготовка квалифицированных специалистов, поставленная в национальном проекте «Здравоохранение», предъявляет серьезные требования к образовательному процессу, как к его содержанию, так и методике преподавания. Оптимизация образовательных технологий, их целенаправленность в процессе последипломного обучения врачей, фельдшеров, ординаторов различных специальностей способствует формированию профессионального сознания, поведения и ответственности, соответствующих современным требованиям к специалистам здравоохранения. При многоступенчатой системе образовательного процесса осуществляется принцип преемственности и последовательности подготовки специалистов, способных решать задачи практического здравоохранения.

Список литературы

1. Инсульт: руководство для врачей/ под ред. Л.В. Стаховской, С.В. Котова.- 2-е изд., доп. и перераб.- Москва: ООО «Медицинское информационное агентство». 2018;488с.
2. Инсульт: современные технологии диагностики и лечения: руководство для врачей/ под редакцией М.А.Пирадова, М.М. Танащян, М.Ю. Максимовой.- 3-е изд., доп. и перераб.-М.: МЕДпресс-информ. 2018; 360с.
3. Приказ МЗ РФ № 928н от 15 ноября 2012 года «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Р.З. Нуриманов, И.И. Хидиятов
ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СНО НА КАФЕДРЕ
ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Обучение в высшем учебном заведении предусматривает помимо получения теоретических знаний и практических умений, их научно-исследовательскую деятельность. В последние десятилетия практическая медицина сделала большой прорыв в диагностике и лечении многих заболеваний. Активно внедряются современные, малоинвазивные и роботизированные технологии лечения, вместо традиционных методов лечения хирургической патологии. Изучение дисциплины топографическая анатомия и оперативная хирургия, как двуединой дисциплины, предусматривает, получение знаний строения органов и систем с точки зрения их взаимоотношения и овладение методами лечения urgentной хирургической патологии. Ознакомление с достижениями в области современной хирургии и привлечение студентов к научно-исследовательской работе — вот основная цель работы СНО. Работа с СНО позволяет, во-первых, повысить интерес обучающихся к хирургическим дисциплинам. Тематика каждого заседания посвящена актуальным вопросам современной хирургии, где детально разбираются исторические данные, основные направления хирургического лечения и современные достижения в области коррекции данной патологии. Проводятся мастер-классы по методам хирургического лечения с привлечением оперирующих хирургов. Во-вторых, стимулирование более качественного и творческого освоения студентами учебного материала, активной самостоятельной работы и изучения дополнительных материалов. На каждом заседании студенты готовят презентации по тематике заседания. В своих докладах освещают классические и современные методы лечения. В третьих, раскрытие творческого потенциала, активизация научно-технического творчества и инновационной деятельности студентов. На кафедре активно ведется научная деятельность с привлечением студентов из состава СНО, которые по результатам проведенных исследований готовят выступления в конференциях студентов и молодых ученых. Таким образом, занятия в СНО повышают качество учебного процесса, путем получения дополнительных знаний и овладения навыками инновационных методов лечения. Большое значение работы студентов в СНО заключается в овладении практическими навыками хирургических манипуляций. Основными направлениями работы СНО на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии являются: овладение техникой хирургических манипуляций, участие в олимпиадах по хирургии и студенческая научная работа.

Для успешного овладения практическими навыками на кафедре созданы все условия. На кафедре имеются тренажеры для отработки техники вязания узлов, наложения швов, лапароскопические тренажеры. При овладении навыками практических манипуляций используются органокомплексы животных (свиньи, конские и бараньи). На втором этаже располагается экспериментальная операционная, где в максимально приближенных к реальным условиям, студенты проводят оперативные вмешательства на лабораторных животных.

В рамках СНО на кафедре функционирует олимпиадное движение. Состав олимпийской команды по хирургии формируется путем отбора самых способных студентов на конкурсной основе. Для формирования олимпийской команды проводятся межкафедральная внутривузовская олимпиада по хирургии, где определяются самые талантливые студенты по отдельным номинациям. В составе олимпийской команды состоят студенты 3-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов. Команда по хирургии ежегодно участвует в Поволжской олимпиаде по хирургии и занимает призовые места. В рамках подготовки к олимпиаде студенты оттачивают

технику хирургических манипуляций согласно регламенту соревнований. Для сохранения преемственности, студенты старших курсов помогают в овладении практическими навыками обучающихся младших курсов.

Участники СНО активно принимают участие в научно-исследовательской деятельности кафедры. Основным научным направлением кафедры является сфинктерология. Студенты под руководством сотрудников кафедры определяют направления научных изысканий, участвуют в проведении экспериментов и статистической обработке полученных данных. Данные, полученные в результате выполнения научной работы, докладываются в ежегодных конференциях студентов и молодых ученых.

Участие в СНО является важным компонентом учебно-воспитательного процесса в медицинском вузе, которая позволяет повысить уровень компетенции в области изучаемых дисциплин, оттачивать практические навыки, стимулировать будущих врачей к самостоятельной деятельности, получить дополнительные знания. Активная работа в СНО помогает в выборе профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Воробьев А.А. Изучение клинической анатомии и освоение мануальных умений в свете новых информационных технологий (о желаемых дополнениях в учебный процесс на кафедрах оперативной хирургии и топографической анатомии)// Медицинское образование и профессиональное развитие. - № 2 (4), 2011г.
2. Организация СНО кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии Кировской ГМА /А.Е. Садаков, А.А. Зайков, С.В. Рудницкий// Материалы научной конференции с международным участием, посвященной 25-летию кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии Кировской ГМА, Киров 2014г. стр.21-22.
3. Особенности научно-исследовательской работы студенческого научного кружка на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии /Шаматкова, С.В., Тихонова, Л.В. // Рязанский медико-биологический вестник им. И.П. Павлова. - 2016. - №2.- С. 181-183.
4. Место топографической анатомии в профессиональном образовании врача / Морозова В.В.// Медицинский журнал Западного Казахстана. № 2 (34), 2012г. стр. 39-41.

*Р.А. Нурмухаметова, Б.А. Бакиров,
Р.А. Давлетишин, А.Х. Хасанов, З.Ф. АскарOVA*
**ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА
НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ №2**
*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра госпитальной терапии №2*

Аннотация. На современном этапе развития здравоохранения, присоединении ряда передовых вузов республики, в том числе БГМУ к Болонскому процессу, к подготовке специалистов высшей медицинской школы предъявляются жесткие требования. Это обосновывает необходимость совершенствования медицинского образования и приведение его в соответствие с международными стандартами обучения. Освоение курса госпитальной терапии имеет огромное значение в формировании врача-терапевта как специалиста. Преподавание курса терапии должна рассматриваться как основа подготовки будущих врачей любой специальности.

Ключевые слова:

- организация учебного процесса,
- модели обучения,
- методы и формы преподавания.

В соответствии с «Концепцией Федеральной целевой программы развития образования» [1] для высших медицинских учреждений страны ставится задача «формировать целостную систему универсальных знаний, навыков, а также опыт самостоятельной деятельности и личной ответственности обучающихся, определяющие современное качество содержания образования», Вышеизложенные задачи актуальны для всех высших учебных заведений, в том числе для нашего Башкирского государственного медицинского университета и для преподавания терапии в медицинском вузе.

Объем образовательной программы определяется ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело [2].

На кафедре госпитальной терапии №2 преподаются следующие дисциплины: дисциплина «госпитальная терапия» для студентов 5 и 6 курсов лечебного факультета, «госпитальная терапия и эндокринология» для студентов 6 и 7 курсов лечебного факультета (обучение очно-заочное) и ее вариативная часть - для студентов 7 курса лечебного факультета «Современные клинические рекомендации диагностики и лечения заболеваний внутренних органов». Разработаны соответствующие рабочие программы.

Преподавание курса госпитальной терапии на сегодня представляет собой сложную проблему в связи со значительным сокращением количества часов, отведенных для преподавания терапии, в пользу узких специальностей. При этом знание вопросов клинической медицины необходимо врачам всех специальностей. Преподаватели медицинских вузов с сожалением отмечают, что в последнее время прослеживается тенденция к снижению уровня качества образования, когда навыки работы «у постели больного» и клинического мышления подменяются работой в симуляционных классах и тестированием [3]. В итоге, у студента медицинского вуза и молодого специалиста формируется дефицит клинических навыков, и, как результат молодой специалист не способен качественно провести клиническое обследование больного, оформить историю болезни, ставить диагноз, в основном, ориентируясь на результаты дополнительных инструментальных методов исследования.

С учетом вышеизложенного учебный процесс на кафедре госпитальной терапии №2 организован таким образом, чтобы подготовить квалифицированного врача-терапевта, соответствующего требованиям, сформулированным в квалификационной характеристике специалиста [4].

Преподавателям, чтобы эффективно преподнести свой предмет студентам, необходимо широко использовать различные модели, методы, формы и принципы обучения, не упускать из виду условия, цели и способы формирования действий будущего врача.

В учебном процессе мы используем различные модели к организации подготовки студентов — информационную, операционально — деятельностьную и личностно-ориентированную. Преподаватель, учитывая преимущества и недостатки, в каждый конкретный момент волен использовать любую модель, способствующую повышению качества обучения студентов. С использованием информационных моделей обучения студент овладевает знаниями, умениями и навыками, в результате получает определенный «багаж» знаний. Основным недостатком такой модели является «потеря информации» по ходу обучения, так как полученные знания не подкрепляются практическим их применением. Педагог в данном случае выполняет информационно-контролирующую роль. На кафедре госпитальной терапии №2 в основном используются как традиционные, так и инновационные модели обучения, такие как проблемно-деятельностные и личностно-ориентированные. Сущность проблемно-деятельностной модели обучения заключается в создании специальных условий во время занятий, в которых студент, используя приобретенные знания во время самостоятельной работы, сам обнаруживает и осмысливает учебную пробле-

му, практически действует для поиска оптимальных вариантов ее решения. Личностно-ориентированная модель обучения активизирует логическое мышление и развитие личности студентов, тем самым способствует подготовке его к профессиональной деятельности наряду с использованием комбинации других моделей обучения. Из активных методов обучения можно выделить обучение в симуляционных залах, решение клинических задач, ролевые и деловые игры, что влияет на формирование у студентов способности к творческой деятельности. В этих моделях обучения преобладает организационная и стимулирующая роль педагога.

На нашей кафедре, как во многих медицинских высших учебных заведениях, используются следующие формы обучения: лекции, практические занятия, семинары, консультации, самостоятельная работа под руководством преподавателей, контрольные работы, производственная практика, научно-исследовательская работа, научно-практические конференции. Около 30 процентов времени занимают лекции. Все лекции читаются преподавателями с большим клиническим и научным опытом работы с использованием современных мультимедийных проекторов. Лекции обязательно включают в себя самые современные сведения, которые еще не вошли в учебники, в них проводится коррекция сведений ранее описанных в учебниках и излагается свой взгляд на разноречивые мнения ученых. Практическим занятиям на кафедре отводится значительная часть времени. После проверки исходного уровня знаний проводится традиционный опрос теоретических знаний, затем студенты выполняют задания, например, составляют анализ крови при лейкозах, решают ситуационные задачи по теме с последующим их коллективным разбором, проводятся ситуационные игры. Основное время отводится следующему этапу - самостоятельной работе студентов с больными. В качестве контроля выступает защита истории болезни курируемого пациента. Обращается внимание на обоснование диагноза, составление плана обследования и назначение дифференцированного лечения с учетом современных клинических рекомендаций. При отсутствии тематических больных проводятся ситуационно-ролевые игры, где роль пациента и врача играют студенты, а преподаватель выполняет роль сценариста и организатора.

Кроме того, студенты активно участвуют в научно-исследовательской работе, часто выступают с докладами на научно-практических конференциях. Во время производственной практики проводят анализ работы различных отделений больниц и анализ заболеваемости и летальности. В частности, в ходе анализа работы сосудистого центра Белорецкой ЦРКБ за 1 полугодие 2019 года были получены интересные и полезные для практического здравоохранения результаты исследования. Только успешная производственная практика в клинике учит студентов умению работать в реальных условиях.

Таким образом, на кафедре госпитальной терапии №2 широко используются как традиционные, так и современные методы обучения с использованием инновационных технологий. Различные формы организации учебного процесса направлены на подготовку студентов к будущей профессиональной деятельности.

Список литературы:

1. Концепция Федеральной целевой программы развития образования на 2016 – 2020 г. от 29 декабря 2014г. Москва.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности 040100 лечебное дело
3. Шевчук В.В. 1 Владимирская Н.Л. 1 Еремеев Р.Б. 1 Кашкина Н.В. 1 Малютина Н.Н. Критический взгляд на реформирование преподавания внутренних болезней в медицинском вузе. - //Международный журнал экспериментального образования – 2016 - № 9 С.29 - 311
4. Квалификационная характеристика работников в сфере здравоохранения. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07. 2010 №541.

*М.А. Нуртдинов, А.Ф. Бадретдинов,
Д.Г. Шайбаков, Р.Э. Шамсиев, И.Ф. Суфияров*
**ПСИХОАНАЛИЗ КАК ИНСТРУМЕНТ В ЛЕЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ
И ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ**
*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра хирургических болезней*

Аннотация. Психоаналитическая терапия является одним из ведущих мировых методов лечения психосоматических заболеваний. Однако, в России все еще наблюдается недооценка роли психоаналитически-ориентированных видов психотерапии, в том числе и в преподавании в медицинских вузах.

Ключевые слова: психоанализ, психосоматические заболевания.

Актуальность. Психосоматические заболевания становятся ведущей проблемой современной медицины и требуют междисциплинарного подхода. В тоже время наблюдается острый дефицит кадров в области клинической психологии, выпускники психологических факультетов зачастую не способны оказывать квалифицированную помощь соматическим пациентам, с другой стороны наблюдается неосведомленность врачей общего профиля в возможностях современной психоаналитической терапии [3].

Результаты. В большинстве учебников психотерапии указывается, что старейшим видом психотерапии является психоанализ. Это было со времён обучения Фрейдом гипнозу у Шарко. Как известно, гипноз Шарко с треском провалился, когда на балу организованным этим харизматичным человеком оркестр издал какой-то звук, в результате половина зала впала в каталепсию. С учетом того, что на балу были коронованные особы, звезда Шарко, а с ней и интерес к гипнозу закатилась. Оказалось, что этим звуком Шарко вводил в транс своих больных истерией женщин.

Однако, у России свой путь, и если первый иностранный язык на который был переведен первый труд Фрейда «Толкование сновидений» был русским, то после Октябрьской революции, в силу различных причин психоанализ был причислен к разряду псевдонаук. Впрочем, известно, что Берия причислил к лженаукам и квантовую механику и теорию относительности.

В Советском Союзе получило распространение Бихевиоризм, или рефлексология [2]. В настоящее время этот вид терапии в большинстве случаев обозначается как когнитивно-поведенческая терапия. Несомненно, это один из двух эффективных видов лечения наравне с психоанализом. В ряде случаев экономически обоснованный, однако, не всегда результативен. В частности в пролонгировании эффекта лечения. Например, это видно по результатам кодирования от алкоголизма, когда после окончания срока кодировки, человек снова впадает в беспробудное пьянство.

С другой стороны, программу «12 шагов» в лечении алкоголиков создали под влиянием К.Г. Юнга, одного из основателей психоанализа.

Более того, многие современные виды психотерапии своими корнями уходят в психоанализ, например векторный анализ. Кроме того, была создана учениками Фрейда, телесно-ориентированная терапия, гештальт-терапия, экзистенциальный анализ, семейные расстановки по Хеллингеру и прочие [4].

Но как получилось, что психоанализ разделился на многочисленные направления, из которых было секвестрировано слово «психоанализ»?

У большинства ортодоксов психоанализ ассоциируется с сексуальностью, а это в свою очередь вызывает раздражение. В начале XX века основной проблемой психотерапии была истерия, и Фрейд видел, как страдают его пациентки от невозможности выразить свои влечения, свои желания, поэтому и была придумана теория драйвов, то есть сублимация либидо.

В настоящее время, проблем с реализацией либидинозных импульсов, по крайней мере на Западе нет, поэтому большинство психоаналитиков работают в области объектных отношений, то есть рассматривают патологию душевного здоровья через призму ранних детско-родительских отношений [1].

Возвращаясь к проблемам легализации психоанализа в психотерапевтическом поле России, надо понимать, что материализм был долгие годы времён СССР доминирующей доктриной, в которой не было места таким категориям как «Любовь», «Надежда» и прочие не структурируемые дефиниции. В тоже время Фрейд в начале своей работы невропатологом у Мейнерта пытался соединить физиологию и психологию, однако эта попытка не удалась. Поэтому и было создано учение позволяющие через метафоры объяснить функционирование психики, и в настоящее время сложилось представление о работе мозга как о программном обеспечении, а психоанализ приобрел статус науки об «Иррациональном».

Ученые в области психологии так и не смогли простить психоанализу невозможность объективного контроля, эмпирического подтверждения, использование таких сакральных подходов как «двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое исследование». Подобные исследования в области душевного здоровья весьма сложны, поскольку эффекты «плацебо», «Пигмалиона» и прочие не позволяют объективно верифицировать эффективность того или иного метода [5].

Еще одной проблемой преподавания психотерапии в России является многочисленные виды психологии, которым обучают на психфаке, например, «возрастная», «педагогическая», спортивная и другие. Эти виды психологии, несомненно важны, но отношения к психотерапии они не имеют.

Это видно хотя бы потому, что в Уфе в данный момент психология преподается как минимум в 5 вузах, однако выпускники психфаков, работают кем угодно, только не клиническими психологами. Почему так происходит? Важным компонентом является то, что преподается, в частности как упоминалось выше, ни в одном из вузов нет сертифицированных в области психоанализа преподавателей, по крайней мере Европейского регистра.

Еще одна проблема состоит в том, что юные выпускники психфаков попадают в потогонную систему и в частных структурах вынуждены работать по несколько часов в день, что очень быстро приводит не тренированную психику в эмоциональное выгорание.

С другой стороны, психоанализ не панацея, так, если в 50-60-е годы в США как минимум 50% психотерапии составляли психоаналитики, то нынче это не более 20% от всех психотерапевтов.

С чем это связано? В первую очередь с длительностью психоаналитически ориентированных видов психотерапии. С этим связана и дороговизна этого вида лечения.

Кроме того, психоанализ нельзя рассматривать сугубо в рамках методов душевного здоровья, ведь нередки запросы самосовершенствования, познания внутреннего мира, гармонизации семейных отношений.

Фрейд считал целью психоанализа научить человека «Любить и работать». В настоящее время этот тезис пересмотрен, стало понятно, что категория «Счастье», в ряде случаев в принципе недостижим, поскольку этот термин рассматривается в пределах индивидуальной психической реальности, а у личностей с пограничной и психотической структурой, в категориях DSM-V, это в принципе вряд ли возможно [6].

Но у лиц со здоровой в большинстве областей психикой, психоанализ позволяет улучшить понимание себя, добиться оптимальных «копинг-стратегий», выявить неадаптивные паттерны поведения и эмоционального реагирования и развить «эмоциональный интеллект».

Выводы. Отсутствие целенаправленного преподавания психоанализа в медицинских вузах приводит к тому, что врачи общей практики не имеют ни малейшего понятия о уровнях психического реагирования, о показаниях к различным видам психотерапий, о возможностях и ограничениях современного психоанализа.

Список литературы

1. Кляйн М. Детский психоанализ <http://detectivebooks.ru/book/24449840/?page=8> [дата обращения 6.10.2015].
2. Кон И.С., 2005. <http://antio.ru/index.php?showtopic=5510> [дата обращения 6.10.2015].
3. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе /Пер. с англ.-М.: Независимая фирма «класс», 2011.-с.160.
4. Психоаналитические термины и понятия: Словарь/Под ред. Борнесса Э. Мура и Бернарда Д. Фаина/Перев, с англ. А.М. Боковикова, И.Б. Гриншпуна, А. Фильца. — М.: Независимая фирма "Класс", 2000. — 304 с. — (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 79).
5. Фенихель О. Психоаналитическая теория неврозов. М.: Академический Проект; Трикса, 2013.- с.192.
6. Ялом И. Психотерапевтические истории. Хроники исцеления. http://www.e-reading.by/bookreader.php/103096/Yalom_-_Psihoterapevticheskie_istorii._Hroniki_isceleniya.html [дата обращения 6.10.2015]

*Н.А. Орлова, А.Р. Бикташева,
Г.Д. Сакаева, Л.Я. Данилова, З.И. Исмагилова*
**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ
В СТРУКТУРЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА**
*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра детских болезней*

Аннотация. В статье рассматривается оптимизация процесса обучения студентов путем совершенствования методологии самостоятельной работы обучающихся, интенсификации использования активных форм обучения. Отмечены значимость и роль кейсметода в структуре самостоятельной работы, как эффективного метода формирования профессиональных компетенций. Приведены данные по методологической основе метода, акцентированы возможности метода в реализации стратегии компетентностного подхода.

Ключевые слова: компетентностный подход, активные формы обучения, самостоятельная работа студентов, кейсовый метод.

Введение. В настоящее время мировой тенденцией в высшем медицинском образовании признано освоение компетентностного подхода, который является одним из условий формирования специалиста нового типа, способного эффективно реализовать приобретенные профессиональные знания и умения [1, 3]. Компетентностно — ориентированное образование предполагает интеграцию понятий знание — понимание — навыки с формированием способности и готовности к профессиональной деятельности, определяемых как компетенции.

Важным аспектом реализация компетентностного подхода является формирование у студентов навыков самостоятельной работы, способности самостоятельно добывать, анализировать, структурировать и эффективно использовать информацию для максимальной профессиональной самореализации [4, 5].

Акцент на самостоятельную работу студентов требует эффективных форм контактной работы преподавателя со студентами, одной из которых признан кейсовый метод [7, 8].

Основная часть. Согласно литературным данным эффективность усвоения материала максимальна при активной самостоятельной работе студентов [4], обеспечивающей оптимальное закрепление более 50% получаемых знаний. Значимость самостоятельной работы обучающихся акцентируется стратегией высшего профессионального образования выделением на эту часть учебной деятельности 30% от общего количества часов дисциплины.

Самостоятельная работа выполняется под методическим руководством преподавателя, но без его непосредственного участия. Для обеспечения оптимального конечного результата, необходима методологическая обеспеченность курса, наряду с этим важное значение имеет формирование у студентов мотивации, заинтересованности в процессе обучения [2, 3].

Структурированная, организованная самостоятельная работа студента предполагает четкую формулировку цели работы, задач и вопросов по поставленной цели для самостоятельного выполнения, обозначения информационных источников. Правильный методологический подход ориентирует обучающихся на глубокое изучение предлагаемого материала, стимулирует способность логически мыслить, обосновывать и отстаивать свою точку зрения, принимать правильные решения по обсуждаемым ситуациям.

Акцент на самостоятельную работу студентов требует эффективных форм контактной работы преподавателя со студентами, таких как учебные тематические конференции; творческие задания (подготовка тематических презентаций, видеофильмов); «круглые столы», «кейсовые ситуации». В то же время традиционные методы (клинический разбор, курация больных, ночные дежурства и т.д.) сохраняют важность и актуальность.

Важный шаг реализации компетентностного подхода в преподавании — использование кейс-метода в структуре самостоятельной работы студентов [8, 9]. Он подразумевает обучение, при котором получение и закрепление новой информации основывается на представлении фактов, аргументов, симптомов, синдромов по определенному прецеденту.

Кейс-метод моделирует конкретную профессиональную ситуацию, способствует формированию профессионального интереса, практических навыков, мотивирует студентов к самостоятельному мышлению, определяет уровень освоения профессиональных компетенций.

Регулярное применение кейс-метода в течение всего учебного цикла способствует приобретению студентами определенного опыта решения профессиональных задач, переходу к активному отношению к учебе, стимулируется интерес к изучению предмета.

Цель метода заключается в подготовке специалиста, способного к правильному анализу ситуации (определение симптомов и синдромов болезни); выявлению факторов риска заболевания; формулировке диагноза на основании анамнестических, клинических данных, лабораторных и инструментальных методов исследования; назначению адекватного лечения и последующего мониторинга эффективности терапии [7, 9].

Для реализации цели необходимо учитывать следующие требования к кейсу:

- представление типичных и актуальных ситуаций
- рассмотрение нескольких аспектов поставленной проблемы (преморбидный фон, наличие сопутствующих заболеваний);
- мотивация к аналитическому мышлению и дискуссии (дифференциальный диагноз, целесообразность врачебных назначений);

- возможность альтернативных решений ряда поставленных вопросов (использование различных терапевтических схем с учетом показаний и противопоказаний к назначению препаратов в каждом конкретном случае).

Оптимальное использование потенциала метода предполагает разработку качественных, структурированных кейсов [9].

По литературным данным [10] целесообразно выделить практикоориентированных кейсов (отражают реальные профессиональные ситуации); обучающих (теоретических) кейсов; научно-исследовательских кейсов (ориентированы на исследовательскую деятельность).

На клинических кафедрах особое значение имеют практикоориентированные кейсы. Основная их задача заключается в представлении наиболее полной и детальной модели клинической ситуации. В процессе работы с кейсом осуществляется тренинг обучаемых, закрепление знаний, умений и практических навыков в данной ситуации, приобретает способность к оптимальной самостоятельной деятельности. Несмотря на приоритетную клиническую и практическую направленность стратегии, данный кейс несет и обучающую функцию, отражая наиболее типичные ситуации, собранные из наиболее важных и реальных жизненных деталей. Обучающий компонент кейса позволяет выделять в различных ситуациях типичные анамнестические, клинические особенности, формируя способность анализировать ситуации через аналогии.

Значительная часть кейсов может основываться на собственных клинических данных из практики преподавателя, клинических ситуациях, описанных в изданиях по клинической диагностике. В процессе коллективного обсуждения кейса студенты анализируют предложенную клиническую ситуацию, интерпретируют результаты дополнительных методов исследования, обосновывают диагноз, определяют оптимальную тактику ведения пациента.

Пример. Мальчик 7 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи в приемный покой стационара с жалобами на сухой приступообразный кашель, одышку, «свистящее» дыхание. Указанные симптомы появились впервые в жизни около 4 часов утра на фоне полного здоровья. Контакты с инфекционными больными отрицает. Живет с родителями и сестрой в однокомнатной квартире, есть кошка. Накануне чистил ковры пылесосом, после чего почувствовал заложенность носа, зуд глаз. Из анамнеза жизни известно, что родился от второй беременности и родов путем кесарева сечения, беременность на фоне обострения хронического пиелонефрита, по поводу чего будущая мать получала повторные курсы антибактериальной терапии. С 3 месяцев жизни на искусственном вскармливании. Перенесенные заболевания: атопический дерматит, частые ОРВИ. С 6 лет после ночного сна беспокоят чихание, обильные прозрачные выделения из носовых ходов, которые в течение дня проходят самостоятельно. Родная сестра 12 лет страдает атопическим дерматитом, аллергическим ринитом.

Задания:

- Какие заболевания можно предположить у пациента.
- Поставьте предварительные основной и сопутствующие диагнозы.
- Назовите факторы риска развития выявленных заболеваний.
- Окажите неотложную медицинскую помощь.
- Какие дополнительные методы исследования следует назначить для уточнения диагноза.
- Определите тактику лечения пациента.

Вывод. Правильно организованная самостоятельная работа студентов является важным аспектом формирования профессиональных компетенций.

Использование кейсового метода в структуре самостоятельной работы позволяет студентам приобрести навыки практического использования полученных зна-

ний и умений, объективно оценивать качество своей подготовки, способствует развитию познавательной и профессиональной мотивации, что соответствует общему вектору развития высшего образования.

Список литературы

1. Митрофанова К. А. Понятия компетенции и компетентности в высшем медицинском образовании России // Научный диалог. 2016. № 1. С. 285-297.
2. Роботова А. С. Неоднозначные процессы в педагогике высшего образования // Высшее образование в России. 2014. № 3. С. 47-54.
3. Сенашенко В. С. Компетентностный подход в высшем образовании : миф и реальность // Высшее образование в России. 2014. № 5. С. 34-45.
4. Соболева Е.В., Пешиков Е.В., Пешикова М.В., Шлепотина Н.М. Современные подходы в обучении студентов медицинских ВУЗов // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области 2017. №1. С 34-36.
5. Драчук, Л.А. Содействие формированию профессиональных компетенций у студентов медицинского ВУЗа в процессе преподавания естественнонаучных дисциплин // Педиатрический вестник Южного Урала. 2015. № 2. С. 28-34.
6. Колесников О.Л. Методика оценки удовлетворенности работодателей и результаты ее применения// Материалы IV всероссийской (VII внутривузовской) научно-практической конференции "Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации". 2016. С. 59-61.
7. Шлепотина Н.М. Использование информационных технологий в научно-исследовательской работе студентов // Материалы III всероссийской научно-практической конференции с международным участием "Инновации в образовании и медицине". 2016. С. 140-142.
8. Гаранина Р.М., Гаранин А.А. Возможности и перспективы применения метода кейс-анализа в подготовке врачей клинических специальностей // Медицинское образование и профессиональное развитие 2016. № 4 . С 39-48.
9. Гаранина Р.М., Гаранин А.А. Методические рекомендации по формированию медицинских кейсов// Учебно-методическое пособие. Самара: АсГард, 2015. 61 С.
10. Гаранин А.А., Гаранина Р.М. Классификация медицинских кейсов // Педагогика. 2015. № 5. С. 106–111.

О.А. Пермякова, И.Ф. Тимербулатов, Е.М. Евтушенко, Е.А. Лактионова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ПСИХОТЕРАПИИ БГМУ

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра психотерапии с курсом ИДПО БГМУ*

Аннотация. В статье описываются интерактивные методы, использующиеся при обучении студентов дисциплине «Психиатрия, медицинская психология» на кафедре психотерапии с курсом ИДПО БГМУ, позволяющие повысить активность студентов, интерес к дисциплине, сформировать профессиональные компетенции, необходимые будущему врачу.

Ключевые слова. Интерактивные методы обучения, медицинское образование, деловые игры, клиническое мышление, психиатрия.

Реформы в сфере образования, здравоохранения, расширение информационного пространства подводят нас к поиску новых подходов в образовательном процессе. В связи с пандемией Covid-19 дистанционное обучение прочно вошло в нашу жизнь. Но овладение врачебной специальностью, особенно изучение психиатрии и медицинской психологии невозможно без живого общения, переживания собственного опыта, диалога с преподавателем, пациентом и коллегами. Недостаточно пере-

дать информацию студенту и проконтролировать усвоение знаний, важно перевести образовательный процесс в практическую плоскость, привить навыки и умения, необходимые будущему врачу [1]. Образовательной платформой для усвоения и отработки практических навыков студентов являются практические занятия, которые проводятся на кафедре психотерапии с курсом ИДПО БГМУ с использованием различных интерактивных методов обучения. Эти методы позволяют повысить интерес к предмету, стимулировать активность студентов, сформировать необходимые профессиональные компетенции. Непременным условием для работы в интерактивном режиме является создание на занятии раскрепощенной творческой дружеской атмосферы, где преподаватель является и проводником знаний, и наставником, и модератором, и супервизором. Арсенал интерактивных методов разнообразен, чаще всего применяем групповую дискуссию, клинический разбор, деловые игры, мозговой штурм, творческие задания.

Групповая дискуссия, направленная на выработку группового решения, помогает понять свой стиль взаимоотношений с коллегами, стратегию отстаивания личного мнения, учит работе в команде, слышать других, идти на компромисс. Тема дискуссии определяется тематикой практического занятия. В ходе работы группы, как правило выявляется 1-2 лидера, пассивные участники, эксперты. Студенты используют различную тактику для отстаивания своей позиции, иногда обнаруживают конфликтное поведение. Можно выделить супервизора, который наблюдает за групповой динамикой и дает участникам обратную связь. Этот метод позволяет сформировать навык наблюдать, оценивать процессы и явления, подмечать паттерны поведения людей, так необходимый в работе врача. В заключение дискуссии проводится обсуждение, обмен мнениями и чувствами, осознание и коррекция неадаптивного поведения и личностных установок студента. Кроме обучающего, подход носит и большой воспитательный потенциал.

Неотъемлемой частью клинической дисциплины является клинический разбор пациента [2,4], который проводится в форме демонстрации студентам преподавателем приемов установления контакта, расспроса, диагностики, диагностического заключения. Далее в интерактивном режиме, как правило в малых группах — по 3-4 человека, студенты самостоятельно беседуют с пациентом, изучают жалобы, анамнез, психический статус, обсуждают полученный материал, устанавливают синдромальный и нозологический диагноз. В конце занятия представитель группы презентует результаты работы остальным студентам, которые тоже делятся своим видением больного, дискутируют, обсуждают диагноз, лечение, прогноз заболевания.

Один из инструментов обучения - деловые или ситуационно-ролевые игры, которые дают возможность моделирования реальных ситуаций в процессе обучения [5]. Как наладить контакт с пациентом, в том числе и психически больным, побеседовать с родственниками, разрешить конфликтную ситуацию в коллективе. Выполнение задания позволяет пережить собственный опыт, получить обратную связь, сформировать коммуникативные навыки, компетенции этики и деонтологии.

Рабочая программа дисциплины включает в себя практическое занятие по изучению основных направлений и методов психотерапии, базовые навыки проведения которой необходимы врачу любой специальности. Студенты имеют возможность протестировать воздействие психотерапии на себе и с большим интересом участвуют в выполнении упражнений. В качестве демонстрации проводится сеанс индивидуальной и групповой психотерапии, техники гештальт-терапии, психодрамы, символдрамы, арттерапии. Это дает толчок к активизации процесса самопознания, личностного роста, учит понимать мотивы своего поведения, корректно и эффективно взаимодействовать с коллегами и пациентами. Деловые игры активизируют творческие способности студентов, тренируют коммуникативные умения, усиливают интерес к профессии.

Заслуживает внимания такой интерактивный метод как Балинтовская группа. Метод направлен на коррекцию взаимоотношений врача и пациента, профилактику синдрома эмоционального выгорания [3]. Студенты, взаимодействуя с пациентами, испытывают психологические трудности, негативные эмоции. Проведение такой группы вооружает будущего врача инструментом, который можно успешно использовать во врачебном коллективе для снятия психологического напряжения, получения ресурса и эмоциональной поддержки.

В 2019-2020 учебном году на кафедре было проведено анкетирование студентов 4 и 5 курса после изучения дисциплины «Психиатрия, медицинская психология» на предмет оценки студентами эффективности различных моделей и форм обучения. 80 студентов (93%) из 86 опрошенных отметили наиболее полезными для себя клинический разбор пациентов, работу в малой группе и групповую дискуссию.

Таким образом, использование на практических занятиях со студентами интерактивных методов расширяет возможности обучения, стимулирует интерес будущих врачей к предмету, позволяет эффективно формировать необходимые профессиональные компетенции.

Список литературы

1. Артюхина А.И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе: учебное пособие / А.И. Артюхина, В.И. Чумаков. - Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 212 с.
2. Клинические разборы в психиатрической практике / Под ред. проф. А.Г. Гофмана. -4-е изд., доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2015. - 720 с.
3. Пермякова О.А., Тимербулатов И.Ф., Николаев Ю.М. Использование Балинтового тренинга в рамках непрерывного профессионального образования для профилактики эмоционального выгорания врачей. Современное медицинское образование: актуальные вопросы, достижения и инновации: материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием.-Уфа: Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2018.- С.242-243.
4. Пчельников, Ю. В. Значение клинического разбора больных со студентами 5-6 курса на кафедре педиатрии ВГМУ / Ю. В. Пчельников, И. М. Лысенко, В. П. Лялькова // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: материалы 70-й науч. сес. сотр. ун-та, 28-29 янв. 2015 г. - Витебск: ВГМУ, 2015. - С. 149-150.
5. Сергеева В.А. Деловые игры как активный метод обучения студентов-медиков старших курсов по дисциплине «внутренние болезни». Педагогика. Вопросы теории и практики. Тамбов: Грамота, 2016. № 3. С. 32-35. <http://www.gramota.net/materials/4/2016/3/10.html>

И.К. Петрухина, Е.Л. Абдулманова, Т.К. Рязанова, Л.В. Логинова
**ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ
СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
НА ПРИМЕРЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
«ФОРМУЛЯРНАЯ СИСТЕМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ»**
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, г. Самара
Кафедра управления и экономики фармации

Аннотация. Представлены особенности дистанционного обучения студентов фармацевтического факультета Самарского государственного медицинского университета на примере преподавания дисциплины «Формулярная система лекарственного обеспечения» в электронной информационно-образовательной среде на платформе Moodle. Показано, что дистанционное обучение является альтернативой очному

формату и содержит все возможности для надлежащего осуществления образовательного процесса с разнообразными учебными элементами в условиях, когда контактная аудиторная работа со студентами ассоциирована с повышенным риском распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих. В более благоприятных эпидемиологических условиях его можно рассматривать лишь как дополнительный образовательный элемент/ресурс, но не как полноценную замену личному общению преподавателя и студентов.

Ключевые слова: дистанционное обучение, электронная информационно-образовательная среда, Moodle, формулярная система лекарственного обеспечения.

Формулярная система лекарственного обеспечения является относительно новой факультативной дисциплиной, которая осваивается студентами фармацевтического факультета Самарского государственного медицинского университета на кафедре управления и экономики фармации во время обучения на 5 курсе. Основной целью освоения этой дисциплины является овладение организационно-методическими подходами, принципами и критериями отбора лекарственных средств (ЛС) для формирования формулярных списков и ограничительных перечней ЛС в целях улучшения качества фармакотерапии и оптимизации затрат на оказание медицинской помощи [1, 3].

Значимость этой дисциплины для будущих провизоров обусловлена тем, что студенты знакомятся с Концепцией жизненно-важных ЛС (Основных средств), правилами формирования перечней ЛС для медицинского применения, в том числе перечнем жизненно-необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), принципами функционирования формулярной системы, анатомио-терапевтико-химической (АТХ-) классификацией ЛС, овладевают навыком анализа потребления ЛС с помощью ABC и VEN-анализов для отбора ЛС в формулярные списки (перечни), методами фармакоэкономического анализа [1-3]. Во время освоения дисциплины студенты продолжают совершенствовать навыки работы с информацией, полученной из различных источников (результаты клинических исследований, Федеральное руководство по использованию лекарств (формуляр), стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, справочники, электронные базы данных, Интернет-ресурсы и др.) и критической оценки выявленных данных [1, 3].

В условиях сложившейся эпидемиологической обстановки, связанной с распространением коронавирусной инфекции (COVID-19), возникла необходимость перевода студентов на дистанционную форму обучения для продолжения образовательного процесса.

Дистанционное обучение студентов Самарского государственного медицинского университета проводится в Электронной информационно-образовательной среде Самарского государственного медицинского университета (ЭИОС СамГМУ) на платформе Moodle.

Система электронного обучения и тестирования Moodle является одной из наиболее распространенных систем дистанционного обучения в России. Система Moodle обладает широкими возможностями, в частности ее можно адаптировать к конкретным особенностям образовательного процесса. Она удобна для управления курсами, содержит мощный аппарат для создания различных тестов, контрольных работ, разнообразных учебных элементов, имеет адаптивные настройки для управления доступом пользователей к курсам, позволяет публиковать учебный контент различного формата (текстовые, видео-, аудиофайлы).

Для того чтобы студенты смогли продолжать осваивать дисциплину «Формулярная система лекарственного обеспечения» после перехода на дистанционный формат обучения в ЭИОС СамГМУ был создан специальный курс с соответствующим названием.

Внутри курса были сформированы отдельные блоки по количеству групп, проходящих обучение, а также блок, получивший условное название «База», которая содержит всю информацию по практическим занятиям (темы, задания, тесты, контрольные работы, литература и др.) (Рис. 1). Создание этого блока позволяет избежать потери информации и необходимости ее повторного введения после архивирования данных об обучении студентов. В дальнейшем, информация из «Базы» переносится в папки конкретных групп и адаптируется в зависимости от потребностей преподавателя и студентов.

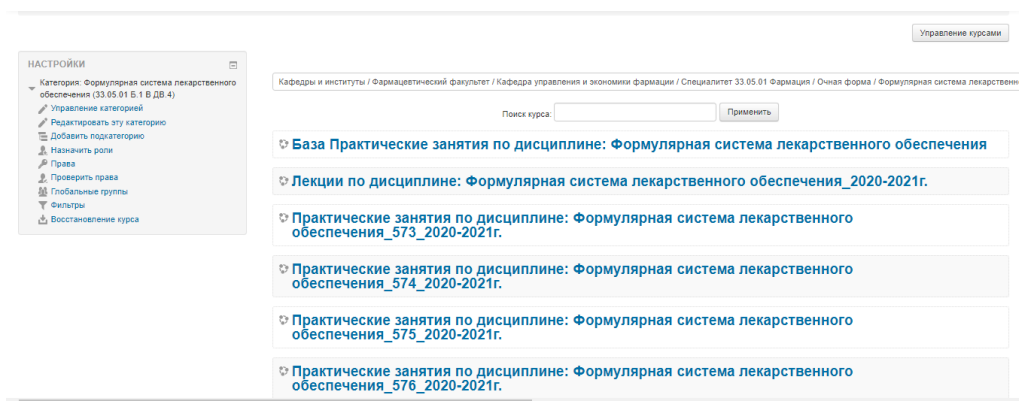


Рис. 1. Наполнение курса «Формулярная система лекарственного обеспечения» в ЭИОС СамГМУ.

Создание блоков для каждой группы позволяет сохранить формат общения «преподаватель — конкретная группа», как при контактном аудиторном обучении, так как к этим блокам имеют доступ только студенты группы, указанной в названии, и их преподаватель.

Для оперативной работы со студентами созданы такие элементы образовательного процесса, как «Форум» («Объявления») и «Чат». На «Форуме» преподаватель может обсудить со студентами какой-либо вопрос, касающийся темы занятия. В «Чате» студенты могут отправлять преподавателю или друг другу вопросы, возникающие во время проведения занятия.

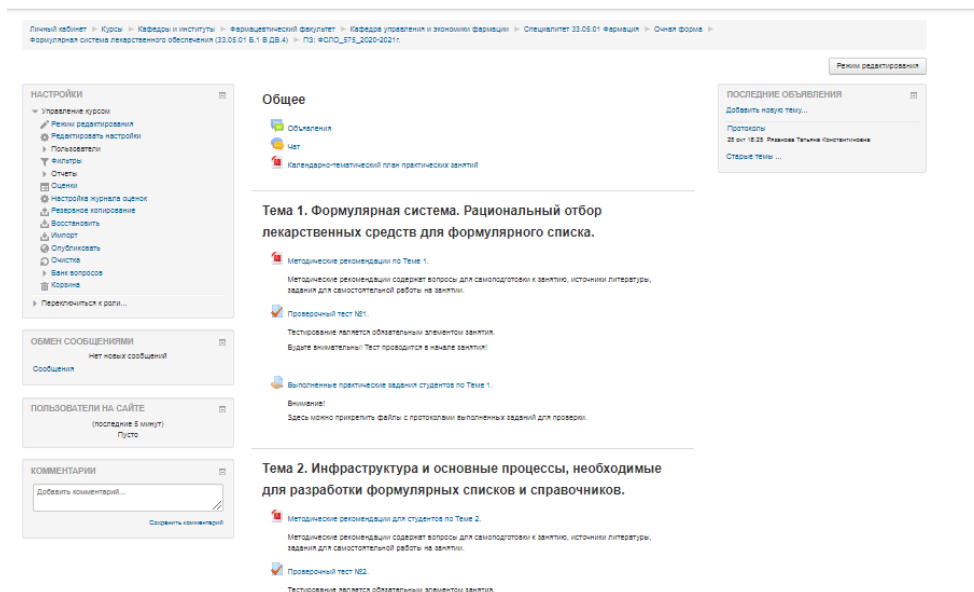


Рис. 1. Наполнение папок для конкретных групп в рамках курса «Формулярная система лекарственного обеспечения» в ЭИОС СамГМУ.

Все задания разделены по темам, внутри каждой темы добавлены образовательные элементы: файл с методическими рекомендациями, проверочный тест и задание для самостоятельной работы студентов в течение практического занятия.

В методических рекомендациях представлена информация о теме занятия, ее актуальности, приведены вопросы для самоподготовки, литература, сами практические задания и информационный блок с примерами выполнения заданий. Проверочный тест проводится в начале занятия и имеет ограничение во времени — 30 минут (в соответствии с нашими настройками). Платформа Moodle позволяет создавать разные типы вопросов (вопросы с множественным выбором, вопросы на соответствие, эссе и др.) (рис. 3), что позволяет использовать различные средства для контроля усвоения знаний студентами. Можно устанавливать разные режимы поведения вопросов (студенты видят результаты теста только после завершения тестирования или сразу получают отзыв на каждый вопрос и др.). Для практических заданий устанавливаются сроки, когда студенты могут сдавать протоколы.

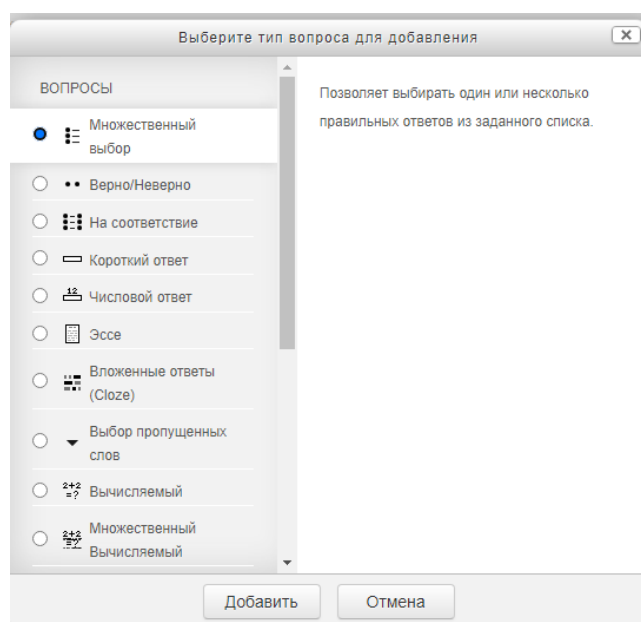


Рис. 3. Примеры типов вопросов для контроля усвоения знаний студентами в ЭИОС СамГМУ.

Система Moodle позволяет проводить опрос преподавателем студентов, например, для быстрой проверки понимания, выбора темы и др.

В целом, платформа имеет интуитивно понятный интерфейс, по каждому образовательному элементу имеется справка.

Однако даже в рамках дисциплины «Формулярная система лекарственного обеспечения», которая не требует выполнения лабораторных работ (химический анализ ЛС, отработка технологии изготовления лекарственных форм и др.), дистанционное обучение не способно заменить живое общение преподавателя со студентами, обучающиеся не приобретают опыта устного выступления перед аудиторией, не всегда есть понимание степени осознанного отношения студентов к выполнению заданий. Живое общение лучше позволяет понять недопонимание студентами вопросов, которое им самим неочевидно.

Таким образом, дистанционное обучение в ЭИОС СамГМУ является альтернативой очной формату и содержит все возможности для надлежащего осуществления образовательного процесса с разнообразными образовательными элементами в условиях, когда контактная аудиторная работа со студентами ассоциирована с повышенным риском распространения заболеваний, представляющих опасность для

окружающих. В более благоприятных эпидемиологических условиях его можно рассматривать лишь как дополнительный образовательный элемент/ресурс, но не как полноценную замену личному общению преподавателя и студентов.

Список литературы

1. Наркевич И.А. Управление и экономика фармации / под ред. И. А. Наркевича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 928 с.
2. Прикладная фармакоэкономика: учебное пособие / под ред. В.И. Петрова. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2007.
3. Руководство по рациональному использованию лекарственных средств (формуляр) / под ред. А.Г.Чучалина [и др.]. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2006.

Э.Д. Поздеева, Т.М. Ильясова, А.М. Ахметова, Л.Н. Хусаинова, М.Р. Плотникова
**К ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 – ТЕРАПИЯ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра внутренних болезней

Аннотация. Ординатура осуществляет подготовку кадров высокой квалификации по конкретной врачебной специальности. Прохождение ординатуры на базе Клиники БГМУ приближает ординаторов к реальной работе с больными в условиях, максимально соответствующих современному уровню развития медицинской науки и практики, благодаря наличию высококлассных специалистов и мощной клинической базы. Наряду с освоением трудовых функций, ординаторы принимают активное участие в проведении научно-исследовательской работы.

Ключевые слова: ординатура, профессиональный стандарт, трудовые функции, профессиональная компетентность, научно-исследовательская работа.

Впервые подготовка по программе ординатуры обозначена в новой редакции Федерального закона №273-ФЗ от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации». Ординатура из системы практической подготовки перешла в стройную систему образования – подготовки кадров высокой квалификации. В соответствии с законом об образовании, подготовка по программе ординатуры обеспечивает приобретение обучающимися необходимого для осуществления профессиональной деятельности уровня знаний, умений, навыков, а также квалификации, позволяющей занимать руководящие должности в системе здравоохранения.

Цель данной формы образования — повышение квалификации по конкретной врачебной специальности. Прием и обучение в ординатуре с сентября 2019г. осуществляется по новым федеральным государственным образовательным стандартам (ФГОС), которые предусматривают модульную программу подготовки. Об этом сообщила директор департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении МЗ РФ Т. Семенова на проходившей в городе Москве 11-12 октября 2018г. IX Международной конференции РосМедОбр «Инновационные обучающие технологии в медицине». Разработан практически весь пакет ФГОС для подготовки специалистов в ординатуре.

Ординатура в клинике федерального учреждения, каковым является Клиника Башкирского государственного медицинского университета, приближает ординаторов к реальной работе с больными в условиях, максимально соответствующих современному уровню развития медицинской науки и практики.

Клиника БГМУ имеет реальную возможность сделать из ординатора специалиста необходимого профиля, обладающего в достаточной мере как теоретическими знаниями, так и практическими навыками.

Престиж прохождения ординатуры на базе Клиники БГМУ обоснован наличием высококласных специалистов и мощной клинической базы. Этот же фактор определяет государственный заказ на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в кардиологии (интервенционная терапия), эндокринологии (помповая инсулинотерапия), и по применению таргетной терапии генно-инженерными биологическими препаратами в гастроэнтерологии, ревматологии и гематологии.

Сотрудники кафедры — квалифицированные специалисты. Наряду с сертификатами по терапии большинство из них имеют сертификаты на медицинскую деятельность и по другим врачебным специальностям и свидетельства о высшей квалификационной категории, что позволяет проводить образовательный процесс и контроль качества подготовки специалистов на высоком уровне с учётом внедрения новых технологий диагностики, лечения, профилактики и реабилитации заболеваний внутренних органов с учетом действующих в РФ стандартов диагностики и лечения в клинике внутренних болезней, современных клинических рекомендаций и протоколов лечения, порядками оказания медицинской помощи пациентам с различными заболеваниями внутренних органов, с учётом знания вопросов маршрутизации пациентов, освоения электронной системы «Промед» (позволяющей автоматизировать процессы сбора, обработки и хранения данных о случаях оказания медицинской помощи в системе здравоохранения региона).

Современное медицинское образование ориентировано на активную деятельность самого обучаемого при решении профессиональных задач (реальных или моделируемых). Меняется соотношение учебной нагрузки в сторону увеличения самостоятельной работы обучающихся с учебно-методической литературой и электронно-образовательными ресурсами. Центральной фигурой образовательного процесса становится тот, кто сам идет к знаниям, умениям, навыкам, точнее к собственной образовательной траектории, т.е. сутью образования становится самообразование, а все остальное — только факторы и условия, способствующие или препятствующие этому. При таком подходе теоретические знания усваиваются одновременно с практическим освоением профессиональных норм и способов деятельности, а не отдельно. Это становится возможным при использовании эффективных современных дистанционных технологий (образовательный портал, вебинары) и инновационном подходе к организации обучения: это разработка и использование лекционных мультимедийных средств, электронных обучающих средств, специальных программ тестового контроля знаний, использование ресурса интернета, проведение деловых и ролевых игр, электронные учебники и личностные тренинги, в том числе в симуляционном центре Клиники; модульно-рейтинговые технологии организации учебного процесса (методика обучающих диалогов, разработка имитационных игр) и другие подходы.

Организация двухгодичного процесса обучения ординаторов соответствует требованиям профессионального стандарта врача общей практики (проект приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 27.11.2018). Теоретический курс обучения ординаторов по внутренним болезням на нашей кафедре включает в себя чтение клинических лекций и проведение семинарских занятий в соответствии с утвержденным учебным планом и рабочей программой по специальности «Терапия». Опыт показывает, что лекции с демонстрацией клинических случаев по-прежнему являются важнейшей составляющей в педагогическом процессе высшего профессионального образования.

Важным аспектом обучения ординаторов являются освоение ими трудовых функций, что подразумевает не только теоретические основы учебной дисциплины, но и овладение ими врачебных манипуляций, начиная с закрепления умений полного

физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) в соответствии с требованиями пропедевтики внутренних болезней до специальных современных лабораторно-инструментальных методов обследования, в т.ч. современных методов инвазивной диагностики.

В процессе формирования профессиональных действий врача включаются все этапы обследования и диагностики, особое внимание уделяется технике выполнения врачебных манипуляций, клинической трактовке полученных результатов, их «семиотическому значению». Без хорошего знания семиотики нельзя овладеть основами клинической диагностики, а главным условием успешного лечения пациента является своевременно поставленный диагноз с учётом действующей международной классификацией болезней (МКБ): «*Qui bene diagnostit — bene curat*» — «Кто хорошо диагностирует — хорошо лечит». Так формируется профессиональная компетентность. Этот процесс обучения в ординатуре включает также составление и реализацию плана лечения, последующее обсуждение динамики состояния пациента и оценку результатов лечения: все это находит свое отражение в оформлении истории болезни. В ней, как в зеркале отражается личность врача, его профессиональный и образовательный уровень, масштаб его клинического мышления.

В ходе подготовки к семинарским занятиям основной упор делается на повышение самостоятельности обучающегося. При этом кафедра стремится проводить семинары не в виде традиционного опроса, а в форме свободной дискуссии по обсуждаемой тематике. Считаем, что такая форма больше заинтересовывает ординаторов в освоении новых знаний, позволяет обучить работе с монографической, периодической научной и справочной литературой. Практические занятия с ординаторами проводятся в виде обходов курируемых пациентов, разборов сложных клинических случаев и тематических разборов. Ординаторы также осуществляют работу в приёмно-диагностическом отделении стационара и в поликлинике. Активность обучающихся на семинарах всегда позволяет успешно развивать у ординаторов творческое мышление, умение аргументировать, доказывать и отстаивать свою точку зрения, возможность проводить патентный поиск, принимать участие в программах академической мобильности. При этом, в качестве наглядности представляются таблицы, атласы, альбомы и т.д. Использование компьютерных технологий позволяет просматривать видеозаписи редких случаев из клинической практики, материалы конференций, «мастер-классов» и др.

При реализации программы по ординатуре обучающимися обеспечивается освоение элективных дисциплин (по их выбору). Эти дисциплины являются обязательными и включены в вариативную часть указанной программы. Прежде всего — это модуль «Клиническая электрокардиография», учитывая, что ЭКГ является наиболее информативным методом исследования, а иногда и единственно возможной методикой экстренной диагностики таких серьезных заболеваний, как инфаркт миокарда и нарушения ритма сердца. На элективе по «Клинической фармакологии» в современном аспекте освещаются вопросы наиболее эффективных методов лечения заболеваний внутренних органов в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи, в свете последних клинических рекомендации по каждой нозологии. Лекции и семинары по элективным дисциплинам проводят сотрудники кафедры, имеющие сертификаты по электрокардиографии, кардиологии и по клинической фармакологии.

Ординаторам обеспечивается возможность участия с реферативными сообщениями не только на клинических и клиничко-анатомических конференциях на базе Клиники БГМУ, но и посещать заседания Ассоциации специалистов, выездных мастер-классов и др. мероприятий; выступления Ординаторы приобщаются и к экспертной работе по изучению качества оказания медицинской помощи пациентам клиники. Ординаторы принимают активное участие в проведении научно-

исследовательской работы кафедры, где основным научным направлением является «Проблемы основных заболеваний внутренних органов в экологически неблагоприятных условиях внешней среды республики Башкортостан», в международных клинических исследованиях, с публикацией результатов исследовательских работ в научных журналах, в выступлениях на студенческих научных форумах студентов и молодых учёных (29 публикаций за последние пять лет), что позволяет расширить их клиническую эрудицию и выработать навыки исследовательской работы, необходимой для дальнейшей врачебной деятельности. Ординаторы, проявившие склонность к научно-исследовательской работе, продолжают учёбу в аспирантуре университета.

На кафедре действует система непрерывного многоуровневого контроля, состоящая из текущей, промежуточной и итоговой аттестации знаний, умений и навыков обучающихся. Ординаторы ежегодно отчитываются на кафедральном совещании о проделанной работе, в том числе, о выполнении курсовой работы под руководством сотрудников кафедры, результатом которой является публикация в печати. К промежуточной аттестации знаний допускаются ординаторы полностью выполнившие индивидуальный план обучения и своевременно получившие зачет по смежным дисциплинам. Итоговая аттестация является трехуровневой и включает в себя зачет по практическим навыкам, тестовый контроль знаний и решение ситуационной задачи.

Именно сочетание традиций и инноваций в подготовке будущих врачей с использованием в образовательном и в исследовательском процессе новейших обучающих, в т.ч. информационных технологий, позволяет выполнять основную задачу медицинского вуза — готовить и направлять в практическую медицину региона необходимые кадры.

Список литературы

1. Государственная программа «Развития здравоохранения Республики Башкортостан на 2013-2020 гг.»
2. Положение «Об основной образовательной программе высшего образования ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России» от 29.12.15
3. Приказ Министерства образования науки РФ от 23.08.14 №1092 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»
4. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Н.Н. Почуева, Р.Б. Гумерова,

В.Р. Иманова, О.Х. Борзилова, Р.С. Минигазимов

**ЭФФЕКТИВНАЯ ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ
НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА
НА ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра анатомии человека

Аннотация. В данной статье поднимается проблема дистанционного обучения в период пандемии, приводятся преимущества и недостатки данного формата получения знаний студентами медицинского университета. На кафедре анатомии используются активные методы и формы технологии критического мышления, которые повышают интерес студентов к дисциплине, качество знаний и развивают коммуникативность, самостоятельность, гибкость, разные виды мышления, что необходимо при подготовке специалистов медицинского профиля.

Ключевые слова: инновационные технологии, технология критического мышления, активные методы в анатомии, медицинское образование, клиническое мышление.

Введение. В связи с пандемией коронавируса все образовательные учреждения страны резко перевели на дистанционный формат обучения.

В ходе работы за 3 месяца выявлены достоинства и недостатки данного варианта организации образовательного процесса. Одним из достоинств является применение современных технологий. Независимо от местонахождения обучающегося и преподавателя, можно выходить на образовательную платформу, главное, чтобы было хорошее техническое оснащение. Успешность дистанционного обучения заключается в эффективной мобильной связи между преподавателем и студентом. Для данного типа обучения от обучающегося требуется высокая мотивация, а конечный результат непосредственно зависит от его сознательности и умения самостоятельно работать. Недостатками онлайн формата выявлены отсутствие очного общения между студентом и преподавателем. Одним из минусов является большой объем полученных заданий по разным дисциплинам, при этом страдает качество их выполнения. А также необъективность оценивания, нечестность со стороны студента, потому что используются им дополнительные электронные средства, подсказки со стороны при ответе на итоговом занятии или экзамене.

Необходимыми условиями являются наличие компьютера с веб-камерой и интернета, не во всех удаленных населенных пунктах имеется достаточная его скорость. Студенты ощущают недостаток практических навыков, т.к. не имеют возможности приходить на кафедру для самоподготовки с наглядным биоматериалом. Отсутствует постоянный контроль над обучающимися во время проведения лекционных и практических занятий, если студент вышел на образовательную платформу, это еще не говорит о том, что он в полной мере занимается, он может эпизодически появляться и исчезать из поля зрения преподавателя, качество знаний при этом страдает.

Обзор литературы. Сложившаяся ситуация внесла свои изменения в систему образования и преподаватели кафедры находятся в постоянном поиске современных активных форм и методов преподавания анатомии человека в дистанционном режиме. Для преподавателя онлайн формат отнимает больше личного времени для подготовки занятий, проверки работ. Без современных инновационных технологий дистанционное обучение не будет доступным, познавательным, содержательным. Не все студенты могут работать с большим потоком информации, выделять главное, анализировать, систематизировать и применять на практике. Преподаватели нашей кафедры активно применяют технологию критического мышления, с целью развития разных видов мышления, применяемых на практике. Многие российские педагоги выявили характерные особенности критического мышления, среди которых выделяют оперативность, логичность, самоанализ приобретенных знаний. По мнению С.И. Заир-Бека, критическое мышление — это стартовая площадка для развития логического мышления, и применения знаний на практике.

Данная технология базируется на чтение и письмо, именно с помощью их обучающиеся получают и передают информацию, следовательно, необходимо научить студентов вдумчиво и продуктивно читать текст, а затем правильно излагать ответ на поставленный вопрос, поэтому эффективность этих двух процессов взаимозависима. В понятие «текст» включается широкое понимание не только материал учебника, объяснение преподавателя, но и видеолекция.

У обучающихся необходимо развивать умение работать с различными источниками информации, умение выделять главное, понимать прочитанное, делать выводы и обобщения. Результат обучения будет зависеть от самоподготовки и желания учиться [2].

Методология. Применяя эту технологию выявлено, что обучающиеся становятся главной фигурой на занятии, а преподаватель только со стороны контролирует ход выполнения заданий. Отвечая на поставленный вопрос, они читают, рассуждают, обсуждают прочитанное. Для его лучшего осмысления предлагается графическое изображение материала, что отражает взаимоотношения между структурами, показывает последовательность процессов. Занятие по данной технологии, состоит из трех этапов: стадии вызова, смысловой стадии и стадии рефлексии. На стадии «вызова», акцентируется внимание на имеющихся ранее знаниях, пробуждая интерес к теме путем применения приемов «мозговая атака» или терминологическая разминка. А также в течении 5-7 минут можно провести работу с дидактическими карточками, на которых изображены рисунки анатомических структур и нужно ответить устно или записать обозначения, фото препарата или схемы можно показать при демонстрации экрана (рис.1,2). В ходе второй стадии происходит непосредственно осмысленная работа студента с новым материалом. Прием «кластеры» — это способ изучения объемного материала с помощью графологической структуры, где вырабатывается нелинейная форма мышления [1,3]. Преподаватель может предложить заполнить схему или таблицу с частичными известными ключевыми аспектами, что позволяет систематизировать и конкретизировать полученные знания, пример показан в таблице 1.



Рис. 1. Полости сердца

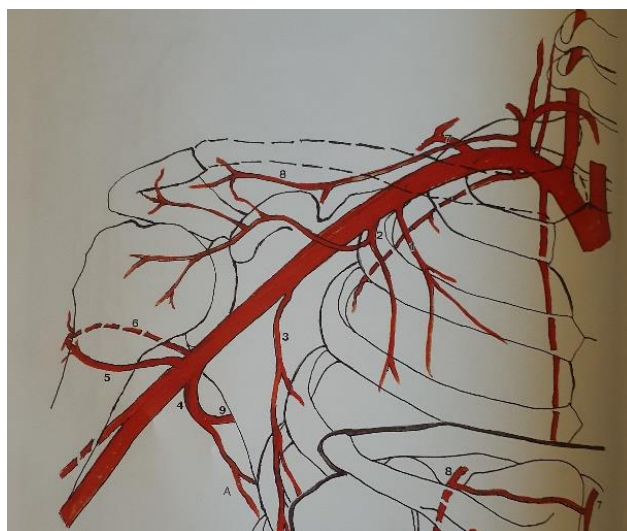


Рис. 2. Схема подмышечной артерии

Таблица 1

Суставы верхней конечности

| Название сустава | Суставные поверхности | Вид сустава | Оси движения | Движения в суставах | Кровоснабжение | иннервация |
|-----------------------|---|-------------|--------------|--|--|------------|
| Акромиально-ключичный | ? | плоск | многоосн | ? | A. thora-coacromialis | ? |
| ? | Головка плечевой кости, суставная впадина лопатки | ? | ? | Сгибание, Разгибан. Отведен. Приведен. ? | Перед., задняя огибающая плечевую кость, грудно-акромиальн | ? |

В результате «рефлексии» совместно с преподавателем обучающиеся размышляют, анализируют пройденный материал. Лучше на этом этапе закрепление проводить посредством анатомических задач, в ходе их решения у студента формируется собственное мнение в дискуссии, на основе приобретённых знаний.

В конце практического занятия можно применить письменное задание на несколько минут, особенно при дистанционном формате обучения, чтобы помочь студентам подвести итог по изученной теме. Преподаватель получает обратную связь с обучающимся, предлагая высказать мнение о полученных знаниях и выявить по новой теме пробелы.

Задание на логическое мышление. На стадии вызова можно вывести на экран ключевые слова в специально «перепутанной» логической последовательности. После знакомства с новой темой, на стадии самоанализа студентам предлагается восстановить нарушенную последовательность.

Выводы. Активные методы данной технологии, применяемые на практических занятиях по анатомии, во время дистанционного обучения повышают мотивацию, качество знаний специалистов медицинского университета, коммуникативность, самоподготовку, визуализировать результаты своей деятельности. Развитие аналитического, критического мышления путем выделения причинно-следственные связи; наращивания новых знаний на базовые; понятие взаимосвязи структур организма между собой; нахождение ошибок в рассуждениях; умение делать выводы, выстраивая логическую последовательность при ответе. Приёмы технологии «Развития критического мышления» позволяют преподавателю, сделать занятие интересным, познавательным, а студентам развивать общие и профессиональные компетенции.

Список литературы

1. Борзяк Э.И. Анатомия человека. Фотографический атлас.: учеб.пос.: в 3т.-Том 2. Сердечно-сосудистая.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.-480с.
2. Заир-Бек С.И., И.В. Муштавинская. Развитие критического мышления на уроке. М.-Просвещение, 2011.-223с.
3. Сапин М.Р. Анатомия человека.-М.: Медицина, 1993.-С.511.

С.З. Преловская, Л.Д. Раднаева

ГЕЙМИФИКАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ФАРМАКОГНОЗИЯ»

*ФГБОУ ВО Бурятский ГУ, г. Улан-Удэ
Кафедра фармации*

В работе представлены положения по использованию игровых технологий, способствующих повышению заинтересованности и уровню знаний студентов специальности «Фармация» медицинского института БГУ им. Доржи Банзарова, изучающих курс фармакогнозии. Продемонстрирована реализация викторины «Лекарственное растительное сырье, содержащее эфирные масла».

Ключевые слова: геймификация, игровая деятельность, игровые технологии, высшее образование, фармакогнозия.

В настоящий момент программа обучения студентов становится всё интенсивнее. Большое количество дисциплин, заданий, написание длинных конспектов и прослушивание монотонных лекций дает низкую вовлеченность в учебный процесс. Современная система образования обеспечивает педагогов многими возможностями и ресурсами, позволяющими сделать учебный процесс более интересным и увлекательным, мотивировать студентов выполнять скучную и однообразную работу с энтузиазмом. Одной из таких методик является геймификация, получившая широкое распространение относительно недавно.

Игра — это вид деятельности, который выражается в способности человека преобразовывать действительность, нацеленный на воссоздание, усвоение общественного опыта, где сформировывается и развивается самоуправление поведением [1]. Целью этого процесса является привлечение и повышение внимания обучающихся для улучшения их мотивации при решении практических задач, обучения новым видам деятельности.

«Геймификация — это метод, используемый для повышения мотивации и вовлеченности учащихся в маломасштабные образовательные контексты» [5]. Потребность в применении геймификации возникла в силу необходимости модернизации устаревших мотивационных схем, где поощрение и наказание уже не дают нужного результата» [4].

Структурные компоненты геймификации раскрываются в работах К. Вербаха и Д. Хантера, Г. Зикерманна, Д. Линдера, Й. МакГонигал, К. Карпа, Р. Костера, К. Дятко, Е.В. Любко, О.В. Орловой, В.Н. Титовой, А. Гайдукова и др. [3]. Можно выделить следующие достоинства использования игровых технологий в учебном процессе: высокая вовлеченность студентов в предмет; развитие универсальных компетенций (с соответствиями ФГОС 3++); задействование разных каналов восприятия информации у студентов: визуальный, акустический, кинестетический; налаживание обратной связи между студентом и преподавателем.

Также существуют и недостатки использования педагогических игр: при неправильно составленном плане игрового занятия, оно становится мало эффективным, не реализуется когнитивная функция игры, возможен перекоп в сторону развлечения, а не обучения, страдает дисциплина и субординация; обучающиеся могут перестать воспринимать учителя серьезно; сложно составить программу занятия с учётом индивидуальных особенностей каждого ученика; игра, основанная на стимулировании одного канала восприятия, например, акустического, будет мало эффективна для учеников, у которых преобладает другой канал, к примеру, кинестетический.

Интерес авторов к проблеме внедрения геймификации в высшее образование вызван её безусловной значимостью для эффективной профессиональной деятельности выпускников. Геймификацию эффективно использовать при рутинной учебной деятельности, а также как возможность устранения ошибок без отрицательных последствий для результатов обучения. «Если система обучения дает нужный результат, то геймифицировать обучающий процесс не нужно» [2].

Цель данного исследования — провести анализ эффективности внедрения игровых методик обучения в систему высшего образования.

На примере разработанной нами викторины «Лекарственное растительное сырье, содержащее эфирные масла» по дисциплине «Фармакогнозия» рассмотрим возможности технологии игрового обучения студентов. Игра разработана с целью формирования компетенций УК-1, УК-3, УК-4, направленные на развитие системного и критического мышления, командную работу и лидерство, коммуникацию.

Продолжительность викторины — 90 минут. Перед началом викторины преподаватель определяет цели и задачи предстоящей игры, объясняет общие правила, делит группу на 2 команды с равным количеством участников. Каждая команда определяет капитана. Ведущий рассказывает алгоритм проведения данной игры, используя при рассказе презентацию. Игра состоит из 6 этапов: объяснение определений; диктант; поиск ошибок; визуальный (определение растения по гербарии); брейн-ринг; мозговой штурм. К каждому этапу преподаватель готовит раздаточный материал, подсчет баллов осуществляется сразу после завершения очередного этапа, на экран выводятся правильные ответы и сводная таблица с очками.

Выигрывает команда набравшая большее количество баллов, после подведения итогов преподаватель и студенты обмениваются впечатлениями, анализируют

степень внимательности при выполнении заданий, исходя из полученных результатов обсуждают пробелы в знаниях.

Также были разработаны оценочные средства каждого этапа. Если результат выполнения заданий в ходе игры составляет от 9 до 10 баллов, то образовательные результаты достигнуты на высоком уровне; от 7 до 8 баллов — оптимальный уровень; от 5 до 6 баллов — допустимый уровень; 4 балла — критический уровень; менее 4 баллов — образовательные результаты не достигнуты.

В результате проведения игры выявлены положительные стороны: повысилась вовлеченность ранее мало заинтересованных студентов, повысилась коммуникация между участниками команд и группы в целом, ранее «отстающие» студенты показали знания, возможность раскрытия которых на обычных занятиях не представлялась, представлена возможность оценить знания, сильные и слабые стороны каждого ученика, определены темы, которые необходимо разобрать повторно.

Было проведено исследование влияние игрового процесса на успеваемость и усвоение материала по теме «Лекарственное растительное сырье, содержащее эфирные масла» в параллельных группах одного курса, изучающих фармакогнозию. В первой группе проверка промежуточных знаний проводилась с использованием контрольных работ, во второй — викторины. Изучение данного раздела у обеих групп закончилось коллоквиумом, студенты, прошедшие викторину имели более высокий балл, лучше владели материалом, грамотно излагали свои мысли.

Таким образом, геймификация оказывает комплексное влияние на основную группу учебных мотивов (творческую самореализацию, профессиональные и учебно-познавательные, социальные, коммуникативные мотивы). Геймификацию можно считать новой и перспективной технологией в образовании, позволяющей положительно влиять на учебную мотивацию студентов вуза и трансформирующей образовательную среду.

Список литературы

1. Алешугина, Е.А. Методы и средства оценивания образовательных результатов студентов вуза / Е. А. Алешугина, О. И. Ваганова, М. П. Прохорова // Проблемы современного педагогического образования. - 2018. - № 59-3. - С. 13-16.
2. Гайдуков, А. Геймификация или мистификация? / А. Гайдуков, М. Алчебаев // Образование и кадры. Мир транспорта. - 2014. - № 3. - С. 220–228.
3. Капустина, Л. В. Геймификация в высшем профессиональном экономическом образовании / Л. В. Капустина, О. Н. Мартынова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – № V10. – 0,4 п. л. – URL: <http://e-koncept.ru/2017/171031.htm> (дата обращения 5.11.2020).
4. Корнилов, Ю. В., Левин И. П. Геймификация и веб-квесты: разработка и применение в образовательном процессе [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 5. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=26865> (дата обращения 5.11.2020).
5. Understanding student behavior and perceptions toward earning badges in a gamified MOOC / A. Ortega-Arranz, E. Er, J. A. Muñoz-Cristóbal et al. // Universal Access in the Information Society, 2019, no. 18, pp. 533–549.

Е.Г. Привалова

**УЧЕБНЫЕ ЗАНЯТИЯ В ДИСТАНЦИОННОМ ФОРМАТЕ —
ВОЗМОЖНОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ
КОМПЕТЕНЦИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ И СТУДЕНТА**

*ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, г. Иркутск
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии*

Аннотация. В работе представлен опыт внедрения дистанционных образовательных технологий в учебный процесс на кафедре фармакогнозии и фармацевтической технологии Иркутского государственного медицинского университета. На примере дисциплин ботаника и биология прослеживается, что вуз, в целом, готов к более глубокой цифровизации образовательного процесса; профессорско-преподавательский состав использует различные дистанционные технологии для достижения образовательных целей; дистанционное обучение значительно дополняет традиционные методы обучения, но при этом не может заменять их в плане получения профессиональных компетенций.

Ключевые слова: Иркутский государственный медицинский университет, дистанционные образовательные технологии, кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии.

Современная ситуация, вызванная пандемией коронавируса COVID-19, вызвала необходимость внести изменения в образовательный процесс студентов медицинских и фармацевтических вузов. Согласно рекомендациям Министерства науки и высшего образования РФ, Министерства здравоохранения РФ, писем и методических рекомендаций Роспотребнадзора РФ [1, 3, 4] с 01.09.2020 г. реализация образовательных программ в Иркутском государственном медицинском университете (ИГМУ) производится в очной форме с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Администрацией ИГМУ принято решение об использовании смешанного обучения — традиционного и дистанционного. При этом лекционный материал дается в дистанционном формате на платформе Portal, разработанной и поддерживаемой компьютерной группой ИГМУ. А практические занятия проводятся в традиционной форме при непосредственном взаимодействии. Однако, учитывая, что на ограниченное время на дистанционный формат переводятся определенные группы студентов, то смешанный формат обучения, в данных случаях, заменяется на полноценный дистанционный.

В ИГМУ функционирует Корпоративная информационная система, которая включает в себя электронную библиотеку, электронные образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии. Каждая кафедра имеет свою страничку, содержащую основные сведения о кафедре, а также методические материалы, обеспечивающие образовательный процесс. Обучающие имеют ограниченный (авторизованный) доступ к материалам кафедры, разработанным для обеспечения учебно-методической поддержки образовательного процесса. Начиная с 1-го курса необходимо мотивировать обучающихся независимо от используемых образовательных технологий. Это будет зависеть не только от уверенности в выборе специальности, но и от уровня личной компетентности преподавателя, способного использовать новые формы и технологии обучения [2].

На кафедре фармакогнозии и фармацевтической технологии все преподаватели прошли повышение квалификации по теме «Дистанционные технологии в медицинском и фармацевтическом образовании». Кафедра оснащена ноутбуками и компьютерами.

На 1 курсе по специальности Фармация изучаются дисциплины ботаника и биология. В прошлом учебном году (2019-2020 уч. г.) преподаватели вынуждены

были организовывать учебный процесс посредством только дистанционных технологий. При этом использовались следующие цифровые платформы и сервисы:

1. Электронная почта — для практических (лабораторных) занятий
2. Мессенджеры (WhatsApp, Viber) — для практических (лабораторных) занятий
3. Вебинарные платформы — ZOOM, Skype — для практических (лабораторных) занятий
4. Portal — вебинарная платформа ИГМУ — для лекционных занятий
5. Страничка кафедры в КИС ИГМУ — для лекционных и практических (лабораторных) занятий

Перед началом 2020-2021 учебного года было проведено обсуждение применения дистанционного обучения на методическом заседании кафедры. Преподаватели ботаники и биологии пришли к выводу, что в целом, получен положительный опыт. В свою очередь данный опыт позволил критически оценить и переработать наполняемость лекционного материала, а также оформление презентаций. Это привело к модернизации и актуализации учебных сведений, но, вместе с тем, не везде удалось сделать акцент на ключевых моментах (что обычно происходит в традиционном формате лекции и может выражаться в риторических вопросах, беглом мозговом штурме, сравнении и т.п.), а также отсутствует принцип интерактивности (взаимодействия, побуждения к самостоятельному суждению и познавательности). В качестве примера можно привести лекцию по дисциплине Ботаника по теме «Систематика покрытосеменных». При изучении русских названий растений для лучшего запоминания лектором используется принцип аналогии. Растение мать-и-мачеха, которое имеет листья опушенные только с одной: «Мать» — опушенная сторона листа, мягкая и теплая как мать, «Мачеха» — неопушенная сторона листа, холодная, как мачеха. Но для активации мыслительной деятельности слушателям предлагается самим дать логичное обоснование названию этого растения. При этом слушателями озвучивается вариант, описанный выше, но периодически звучит противоположный вариант — «Мать» — гладкая сторона листа и обозначает ровную и покладистую родную мать, «Мачеха» — опушенная сторона листа, обозначает как вся перепутанная и непонятная «неродная мачеха». Это вариант так же может быть принят как логичный.

Таким образом, в текущем осеннем семестре 2020-2021 уч. г., при проведении практических занятий преподаватель выделяет дополнительное, пусть минимальное, время для уточнения важных аспектов с целью более глубоко овладения обучающимися дисциплины. На практических занятиях в традиционном формате отмечается также возможность интерактива между обучающимися и преподавателями, и взаимодействия обучающихся друг с другом, т.е. работ в малых группах, командная работа. Вместе с тем, в отдельных группах, когда возникает необходимость проведения практических занятий в дистанционном формате, обучающиеся получают возможность работать самостоятельно не только готовясь к опросу, но и выполняя практическую часть. В данном случае, студенты и преподаватели имеют возможность оценить получение необходимых компетенций. Как было отмечено преподавателями ботаники и биологии, дистанционное практическое занятие требует дополнительного методического наполнения. В первую очередь, полной электронной базы микропрепаратов, используемых на практических (лабораторных) занятиях. Далее, полной электронной базы — комплекта гербарных образцов программных растений с правильно оформленными этикетками. Кроме того, фотографий набора таблиц по темам занятия (адаптированных для цифровой машины). А также требуется разработка методических рекомендаций для практических (лабораторных) занятий для студентов в дистанционном формате. Однако, такое дистанционное освоение практических компетенций не может быть полноценным. В случае, выхода на традици-

онный формат обучения, преподавателю в такой группе приходится уделять дополнительное время для восполнения практических компетенций (просмотр и анализ постоянных микропрепаратов, изготовление временных микропрепаратов и т.п.).

Таким образом, на примере дисциплин ботаника и биология прослеживается, что ИГМУ, в целом, готов к более глубокой цифровизации образовательного процесса; профессорско-преподавательский состав использует различные дистанционные технологии для достижения образовательных целей; дистанционное обучение значительно дополняет традиционные методы обучения, но при этом не может заменять их в плане получения профессиональных компетенций.

Список литературы

1. Методические рекомендации МР 3.1/2.1.0205-20 «Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в образовательных организациях высшего образования» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 29 июля 2020 г.).
2. Панова В. Н. Влияние преподавателя на формирование положительной мотивации к процессу обучения // Молодой ученый. 2019. № 51 (289). С. 348-350.
3. Приказ от 19 марта 2020 г. № 198н О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 (с изменениями на 23.10.2020 г.).
4. Приказ от 31 августа 2020 г. № 922 «Об организации начала 2020/21 учебного года в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Российской Федерации»

С.В. Пятницкая, Х.Х. Ганцева, А.В. Тюрин, Т.М. Ильясова, Е.А. Елхова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра внутренних болезней

Аннотация. Статья посвящена современным способам оценки результатов обучения и использование для достижения данной цели электронных ресурсов. Авторы показывают важность применения электронных ресурсов для оценки контроля знаний обучающихся. Отражено особое значение стандартизации и унификации материалов для оценки знаний обучающихся. Статья демонстрирует современную стандартизованную систему оценочных средств по специальности «Лечебное дело» к производственной практике студентов по модулю «Внутренние болезни». Данная система позволяет максимально объективно оценить уровень знаний студентов и является неотъемлемым инструментом мониторинга овладения профессиональными компетенциями.

Ключевые слова. Электронные информационные технологии, образовательный процесс, медицинское образование, контроль в образовании.

Введение. В настоящее время электронные информационные технологии являются неотъемлемой составляющей образовательного процесса. Использование электронных ресурсов обеспечивает потребности в непрерывном образовании, самостоятельной учебной деятельности, что в совокупности повышает эффективность и качество подготовки студентов.

Высшее медицинское образование является особенным, так как должно предоставить студенту и будущему специалисту систему теоретических и клиниче-

ских знаний, умений и навыков или на современном этапе дать набор соответствующих компетенций. Совокупность данных компетенций позволяет студенту и будущему врачу осваивать современные медицинские технологии, адаптироваться во врачебной и социальной сферах жизни.

Обзор литературы. Внедрение информационных технологий - это процесс, использующий совокупность средств и методов сбора, обработки и передачи данных для получения информации о новом качестве объекта, процесса или явления [2]. В профессиональной сфере термин e-learning — «электронное обучение» был введен в 1999 году. Электронное обучение или e-learning — общее обозначение, используемое для описания широкого диапазона применяемых электронных технологий (телевидение, радио, компакт-диск, сотовый телефон, Интернет и т.д.) в образовании с особым акцентом на обучение через Интернет [3].

В статье 16 федерального закона об образовании № 273-ФЗ, от 29.12.2012г. «Реализация образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий» приводится определение электронного обучения. Под электронным обучением подразумевают такую организацию образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и педагогического состава [4].

На сегодняшний день существуют и активно применяются различные формы контроля знаний, особую нишу занимают тестовые методы. Использование системы тестирования является универсальным инструментом для контроля знаний у обучающихся. Однако, чтобы выступить в роли самостоятельного инструмента измерения, тест должен состоять из достаточного количества тестовых заданий, вопросы и ответы должны быть представлены правдоподобно [1,5]. Чрезвычайно важным является стандартизация требований к содержанию инструментов контроля. Данная цель достигается формированием государственных образовательных стандартов (ГОС), в которых отражаются требования к методам контроля [1].

Таким образом, нашей целью является описание использования стандартизированных электронных образовательных ресурсов в дополнение к традиционной форме обучения по дисциплине «Внутренние болезни» по специальности «Лечебное дело» на кафедре внутренних болезней ФГБОУ ВО БГМУ.

Результаты. Изучение внутренних болезней занимает особое место в формировании клинического мышления и мировоззрения врача любой специальности. Учебный процесс формируется из следующих типов деятельности: проверка исходного уровня знаний, опрос студента по заданной теме практических занятий, курация больных с последующим написанием и защитой академической истории болезни. Важной составляющей учебного процесса является контроль усвоенного материала, который осуществляется системой тестирования. При подготовке тестовых заданий необходимо помнить, что вопросы должны быть составлены корректно и соответствие тестируемой области знаний. Вопросы и варианты ответов должны быть короткими и однозначными. В связи с чем, тестовые задания требуют унифицированного подхода при их разработке.

На кафедре внутренних болезней разработана и активно внедряется система, которая позволяет, стандартизировано и унифицировано оценивать выходные знания обучающихся. Предложена Система оценочных средств для специальности «Лечебное дело» к производственной практике студентов по модулю «Внутренние болезни». Данная система оценочных средств содержит тестовые задания для контроля знаний такого уровня, который позволил успешно пройти сертификацию в «Центре сертификации продукции, услуг в области технико-экономических и социальных си-

стем и процедуры, оценки соответствия уровням знаний и компетенций». Результатом данной сертификации явилось получение официального документа «Свидетельство о регистрации электронного образовательного ресурса» за номером 0132 от 18.05.2018, регистрационный номер РОСС RU.31618.04 ПХН0. Данные оценочные средства содержат набор унифицированных тестовых заданий к производственной практике по разделам дисциплины «Внутренние болезни» по специальности «Лечебное дело», что позволяет корректно и объективно оценивать полученные знания преподавателю и студенту. Следующим важным аспектом использования предложенной оценочной системы является мониторинг освоения профессиональных компетенций. В свою очередь мониторинг представляет собой значимый инструмент обратной связи между преподавателем и студентом.

Предложенные оценочные средства используются в рамках аудиторных занятий на бумажных носителях и в электронном варианте на учебном портале кафедры, что является вариантом использования электронных ресурсов, как важной составляющей системы обучения на современном этапе.

Выводы. Таким образом, стандартизированная оценка контроля знаний обучающихся является неотъемлемой составляющей педагогического процесса и позволяет исключить или, по меньшей мере, уменьшить вероятность необъективных и некорректных интерпретаций полученных результатов. Наши студенты широко используют предоставленные им электронные ресурсы для изучения дисциплины «Внутренние болезни». Обучающиеся отмечают, что данные электронные ресурсы оказали положительное влияние на различные аспекты их обучения и являются важной формой организации и контроля учебной деятельности в высших медицинских учебных заведениях.

Список литературы

1. Звонников В.И. Современные средства оценивания результатов обучения: учебное пособие/В.И. Звонников, М.Б. Челышкова; под общей редакцией В.И. Звонникова. -3-е изд.стер. - Москва: центр «Академия»,2009. - 45с.
2. Крошилин С.В., Медведева Е.И. Новые формы обучения на основе информационно-коммуникационных технологий: реализация неформального и информального образования в России // Проблемы развития территории. – 2016. - №6. – С. 94 - 111.
3. Сергеев А.Г., Немонтов В.А., Баландина В.В. Введение в электронное обучение: монография/А.Г. Сергеев, В.А. Немонтов, В.В. Баландина. - Владимир: 2012. -7с.
4. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012: (редакция от 27.12.2019). -Доступ из справ-правовой системы Консультант плюс-Текст: электронный.
5. Шеметев А.А. Тесты как эффективный инструмент проверки знаний студентов высшей школы // Современные научные исследования и инновации. - 2014. - № 2 [Электронный ресурс]. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2014/02/31055>

*Н.Д. Рябцева, М.М. Гагина,
М.Я. Фазлыяхметова, К.А. Пупыкина, А.А. Хусаенова*
**ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ
ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Современные инновационные подходы к процессу обучения создали условия для возможности проведения учебных курсов с использованием дистанционных форм обучения. В области высшего образования широко и успешно используются цифровые технологии, а также обучение в on-line формате. Высшие учебные заведения вынуждены расширять свою образовательную деятельность с применением со-

временных технологий. Всё большее число преподавателей включается в разработку и проведение онлайн-курсов. Дистанционное обучение предполагает использование в педагогическом процессе телекоммуникационных средств, позволяющих преподавателю обучать курсантов, находясь от них на большом расстоянии.

Несомненно, положительными характеристиками является возможность вовлечения большого числа учащихся, возможность обучения на дому, возможность выбора обучающимися наиболее подходящего времени для занятий и возможность переносить результаты процесса обучения на различные электронные носители.

Но при этом существуют особые требования, предъявляемые к технической оснащённости педагогического процесса. Отсутствие непосредственного визуального контакта педагога и обучающегося приводит к понижению мотивации со стороны последнего. Существенным недостатком является также невозможность отработки ряда практических навыков обучающимися дистанционно. Кроме того, работа в электронной информационной образовательной среде требует наличия определенного опыта в применении цифровых технологий. Не все преподаватели обладают необходимыми навыками и компетенциями, имеют достаточные навыки работы с компьютерными технологиями и достаточную техническую оснащённость. Успешность и результативность онлайн обучения зависит не только от передовых методов и новейших технологий, но прежде всего от участвующих в нём педагогов, а также от того, как осуществляется подготовка преподавателей к выполнению таких задач. При этом поддержка преподавателей должна формироваться с учётом стимулов, факторов и барьеров, влияющих на отношение преподавателей к участию в дистанционном обучении, анализа изменений в деятельности преподавателей в электронной среде.

Стратегия развития медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2025 года требует обеспечение качественной подготовки специалистов, обладающих современными компетенциями на высоком уровне, ключевым звеном которой является обеспечение процесса образования на всех этапах технологиями практико-ориентированного медицинского образования.

Обучение врача практическим навыкам и приемам работы требует традиционного очного контакта, но вся теоретическая подготовка и упражнения в принятии решений могут проходить в дистанционной форме. Для того чтобы рационально распределить время обучения на дистанционную и традиционную, необходима тщательная переработка учебного плана и учебно-методических материалов. Медицинское образование формирует у будущих специалистов необходимые навыки, связанные с отношениями преподаватель-обучающийся и врач-пациент, которые требуют непосредственного и тесного взаимодействия. В рамках каждой медицинской специальности и каждого направления существуют дисциплины и модули дисциплин, предполагающие обязательную отработку конкретных практических навыков, что делает невозможным полностью применять только дистанционные образовательные технологии. Следует отметить, что при обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья возможно максимально перевести изучаемый материал в дистанционный формат, оставив лишь ряд практических вопросов на традиционное изучение.

Обучающиеся медицинских вузов при работе on-line должны приобрести всесторонние технологические знания, необходимые в будущей практике. Чтобы полностью освоить предмет, студент полагается на различные дополнительные ресурсы. Сегодняшняя дистанционная технология позволяет проектировать и создавать информационные инструменты, которые смогут облегчить поиск актуальной информации при подготовке любой дисциплины. Так, наиболее развитым направлением в дистанционном обучении является телемедицина (видеоконференции, видеоконсультации). Телемедицина в настоящее время может эффективно обеспечивать консуль-

тации и медицинскую помощь в сельских районах пациентам, для которых своевременность вмешательства является решающим фактором.

Одним из методов повышения качества практической подготовки будущих специалистов в области медицины является использование симуляционных технологий. Симуляции в медицинском образовании – современные технологии обучения и оценки практических навыков, умений и знаний, основанные на реалистичном моделировании, имитации клинической ситуации или отдельно взятой физиологической системы, для чего используются биологические, механические, электронные и виртуальные (компьютерные) модели.

Дистанционное обучение является удобной и наиболее оптимальной формой последипломного обучения и повышения квалификации, так как помогает решить ряд сложностей и проблем, возникающих у дипломированного специалиста, например, из-за разных рабочих смен и расписания дежурств у обучаемых врачей, позволяет снизить расходы на проезд до места обучения, проживание.

Таким образом, на сегодняшний день имеются хорошие предпосылки и достаточные условия для обеспечения эффективного дистанционного медицинского обучения и повышения квалификации по различным направлениям лечения, диагностики или хирургического вмешательства. Ряд трудностей легко устраним и при разумном сочетании с традиционными методами преподавания, дистанционные образовательные технологии открывают широкие возможности для повышения эффективности и качества медицинского образования. Современная эпидемиологическая ситуация в связи с угрозой распространения COVID-19 ускорила внедрение в учебный процесс многих медицинских учебных заведений дистанционных образовательных технологий, заставив в короткие сроки переработать учебно-методические материалы и адаптировать образовательный процесс к сложившимся условиям.

Список литературы

1. Агранович Н.В., Ходжаян А.Б. Возможности и эффективность дистанционного обучения в медицине // *Фундаментальные исследования*. – 2012. – № 3-3. – С. 545-547.
2. Абдуллаев С. Г. Оценка эффективности системы дистанционного обучения // *Телекоммуникации и информатизация образования*. – 2007. - N 3. - С. 85-92.
3. Аверченко Л. К. Дистанционная педагогика в обучении взрослых // *Философия образования*. - 2011. - № 6 (39). - С. 322-329.
4. Авраамов Ю. С. Практика формирования информационно-образовательной среды на основе дистанционных технологий // *Телекоммуникации и информатизация образования*. – 2004. - N 2. - С. 40-42.
5. Бочков В. Е. Учебно-методический комплекс как основа и элемент обеспечения качества дистанционного образования // *Качество. Инновации. Образование*. – 2004. - N 1. - С. 53-61.
6. Васильев В. Дистанционное обучение: деятельностный подход // *Дистанционное и виртуальное обучение*. – 2004. - N 2. - С. 6-7.

Л.Д. Садретдинова, А.М. Ахметова, Д.М. Габитова

ВОСПИТАНИЕ СОВРЕМЕННОЙ ЛИЧНОСТИ КАК ЗНАЧИМЫЙ КОМПОНЕНТ УНИВЕРСИТЕТСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра внутренних болезней

Университетское образование, в классическом понимании — это удивительное явление не только в смысле обучения, но и в культуре и жизни общества в целом. Пройдя определенные исторические пути развития, Университет создал уникальный способ передачи знания — единство обучения и исследования, что обусло-

вило, в конечном итоге, приоритет обучающей и исследовательской функций в системе университетского образования. Классический университет всегда содержал в себе особенную «духовную» среду, в которой были условия не только для обучения, но и для воспитания не только высококвалифицированного специалиста, а личности, развитой, совершенной, способной самостоятельно осмысливать происходящие в мире процессы и находить нравственные пути решения насущных вопросов. Очень долгое время велись и сейчас ведутся жаркие дебаты, должен ли университет заниматься вопросами нравственного образования и воспитания, или роль университета состоит только в подготовке высокопрофессионального специалиста, а воспитанием должны заниматься семья и общество. Дискуссии о включении воспитательного компонента в университетское обучение велись очень давно, с момента появления первых университетов. Еще Френсис Бэкон (1561-1626) — английский философ и государственный деятель, отводил решающую роль воспитанию и среде в формировании сознания, интеллекта и духовных качеств. Новый этап в развитии воспитательного компонента университетского образования связан с немецким ученым и государственным деятелем Вильгельмом Гумбольдтом (1767-1835). Именно ему принадлежит идея классического университета, суть которой в объединении обучающей и исследовательской функций университета. Особенно большое внимание Гумбольдт уделял вопросам совершенствования личности, формирования индивидуальности, вопросам воспитания. Ученый постоянно говорил о необходимости и важности гуманистического образования обучающихся. Первый ректор католического университета в Ирландии кардинал Джон Генри Ньюмэн (1801-1890) выдвинул концепцию так называемого «идеального университета». По его мнению, университет должен готовить «..джентльмена-интеллектуала, формируя свободу, уверенность, спокойствие и мудрость. В университете необходимо сохранять культурное наследие человечества». Большой вклад в развитие гуманистических идей университета внес французский профессор педагогики и социологии Сорбонны Эмиль Дюркгейм (1858-1917). Он утверждал, что «..университет должен ориентироваться на развитие совести человека»., предложил программу по закреплению моральных принципов в студенческой среде. Он доказывал, что образование и воспитание выступают важнейшими функциями любого общества, а университету отводил важную роль катализатора в моральном и социальном возрождении общества. Большую роль в развитии университетского образования сыграл профессор философии Мадридского университета Хосе Ортега-и Гассет (1883-1955), который выделял три основные социальные функции университета и располагал их по степени значимости: 1) Передача культуры; 2) Обучение профессии; 3) Научные исследования, подготовка новых ученых. Университет, по его мнению, должен стать центром культурного возрождения духовной силы общества. Профессор Карл Ясперс (1883-1969) в книге «Идея университета» (1946), считал одной из важнейших задач университета — воспитывать — т.е создавать личность с высокой интеллектуальной культурой. Важная роль в развитии классического университетского образования принадлежит России. Ученый, просветитель М.В. Ломоносов (1711-1765) перед университетом ставил три цели «на пользу и славу Отечеству»: 1) развитие науки; 2) популяризация научных знаний; 3) решение передовых задач подготовки образованного молодого поколения. М.В. Ломоносову принадлежат оригинальные идеи образования и воспитания, отличающиеся заботой о человеке, и опирающиеся на национальные традиции. Проблема развития воспитания в системе образования достаточно широко представлена в работах по общей педагогике (К.Д. Ушинский, Н.И. Пирогов, В.А. Сухомлинский и др.), в трудах современных исследователей (И.Ф. Харламов, П.И. Пидкасистый, И.П. Подласый, В.А. Сластенин, В.И. Андреев, В.И. Загвязинский, В.В. Краевский, Л.И. Маленкова, И.З. Гликман и др.) Идеи включения воспитательного момента в классическое университетское образование находят свое отражение в зарубежной

литературе (В. Гумбольдт, Д. Ньютон, Т. Веблен, М. Вебер, К. Манхейм, К. Ясперс, Хосе Ортега-и-Гассет, Ж. Деррида и др. Президент Союза ректоров России В.А. Садовничий уверен, что «высшее образование — ...это и воспитание, и формирование личности, и развитие культурных навыков, тяги к познанию...». Согласно Всеобщей хартии университетов (Magna Charta Universitatum) — «...Университет призван обеспечить образование и воспитание, научить поколения относиться с уважением к гармонии окружающего мира и самой жизни...». Согласно Федеральному закону от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" «...**образование** — единый целенаправленный процесс **воспитания и обучения**, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенции определенных объема и сложности в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов...». Отделить все три задачи друг от друга (обучение, исследование, воспитание) - означает потерять сам дух университетского образования.

Список литературы

1. Веряскина В.П. Концепт «образцового человека» // Человек. 2004. № 4. С. 49-63
2. Купцов И.В. Образование. Наука. Мировоззрение и глобальные вызовы XXI века. СПб.: Алетейя, 2009. 424 с.
3. Пак Л. Г. О социализации студента в образовательном процессе вуза // Философия образования. 2010. №2(31). С. 152-157.
4. Ясперс К. Идея Университета. Мн.: БГУ, 2006. 159 с.

Л.М. Сантарова, А.Р. Ахатова

ДИАГНОСТИКА УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВТОРОГО КУРСА СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра биологической химии*

Аннотация. В статье рассмотрена проблема учебной мотивации студентов медицинского вуза. Проведено исследование значимости мотивов, составляющих мотивацию к учебной деятельности, у обучающихся специальности 31.05.01 Лечебное дело с использованием методики А.А. Реан и В.А. Якунина с модификацией Н.Ц. Бадмаевой [1]. Выявлены преобладающие группы мотивов. Полученные результаты могут служить преподавателям одним из инструментов в педагогической деятельности для повышения эффективности образовательного процесса.

Ключевые слова: учебная мотивация, высшее профессиональное образование, обучающиеся, мотивы.

Одной из центральных проблем современной педагогики высшего профессионального образования является отсутствие у обучающихся желания учиться, получать знания. Вчерашние школьники, поступившие в вуз, стремятся получить определенный объем знаний для выбранной профессиональной деятельности или удовлетворения собственных потребностей, однако с течением времени у одних мотивация к обучению пропадает, не успев выявиться, а у других — по разным причинам утрачивается со временем. Из вышесказанного следует, что проблема мотивации студентов к обучению является актуальной в сфере высшего профессионального образования [2].

Учебная мотивация подразумевает многоаспектность в динамике взаимодействий обучающегося с конкретной учебной дисциплиной и со всем учебным процессом. Это взаимодействие во многом определяется личностными особенностями и социальными ролями студента. [3, 4]. Для проведения эффективной педагогической работы по формированию учебной мотивации обучающихся, преподаватель должен владеть информацией о мотивах, которые являются наиболее значимыми для студентов. В связи с чем, представляло интерес определение преобладающих мотивов, составляющих учебную мотивацию, у обучающихся ФГБОУ ВО «Башкирского государственного медицинского университета» Минздрава России.

Исследование проводилось на кафедре биологической химии лечебного факультета. Выборку составили 100 обучающихся второго курса по специальности 31.05.01 Лечебное дело. Для диагностики учебной мотивации была использована методика, разработанная педагогическими психологами Реан А.А. и Якуниным В.А. и модифицированная Бадмаевой Н.Ц. [1]. Обучающиеся оценивали по значимости 34 предложенных утверждения по системе от 1 до 5 баллов: 1 балл — минимальная значимость мотива, 5 баллов — максимальная. Далее высчитывалось среднее значение по каждой группе мотивов. Корреляционный анализ проводился методом статистической обработки результатов по Стьюденту (р). Изучались следующие группы мотивов (таб.1).

Таблица 1

Результаты диагностики учебной мотивации у обучающихся
второго курса специальности 31.05.01 Лечебное дело

| Группы мотивов | Средний балл | Р |
|----------------------------------|--------------|----------|
| Коммуникативные мотивы | 3,97±0,38 | p < 0,05 |
| Мотивы избегания | 2,50±0,94 | p < 0,05 |
| Мотивы престижа | 3,38±0,35 | p > 0,05 |
| Профессиональные мотивы | 4,53±0,79 | p < 0,05 |
| Мотивы творческой самореализации | 3,88±0,15 | p < 0,05 |
| Учебно-познавательные мотивы | 4,11±0,69 | p < 0,05 |
| Социальные мотивы | 3,89±0,86 | p > 0,05 |

В результате проведенного исследования выявлено, что преобладающими мотивами у обучающихся специальности 31.05.01 Лечебное дело выступают профессиональные (4,53) и учебно-познавательные (4,11) мотивы (табл. 1). Высокий показатель профессиональных мотивов свидетельствует об осознанном выборе студентами своей будущей профессии, желании стать квалифицированными специалистами, об их нацеленности на овладение новыми знаниями, навыками и умениями, необходимыми для реализации предстоящей профессиональной деятельности. Кроме того, данные группы мотивов указывают о стремлении обучающихся к овладению способами получения знаний: рациональной организации личного процесса обучения; отражают направленность студентов к самостоятельной работе (подготовка рефератов, проведение научно-исследовательской работы), к самосовершенствованию методов научного познания основ будущей профессии.

Далее по значимости для обучающихся следуют мотивы социальной и психологической направленностей: коммуникативные (3,97 баллов), социальные (3,89 баллов), мотивы творческой самореализации (3,88 баллов), мотивы престижа (3,38 баллов) и, что отрадно, на последнем месте — мотивы избегания (2,50 баллов). Коммуникативные мотивы свидетельствуют о стремлении будущих врачей расширять круг общения при помощи повышения своего интеллектуального уровня и но-

вых знакомств. Мотивы социальные, указывают на направленность обучающихся на контакт с одноклассниками, однокурсниками, преподавателями и с другими людьми, а также желание занять определенную позицию в отношениях с окружающими. Коммуникативные и социальные мотивы, на наш взгляд, занимают важное место в процессе обучения, существенно облегчая взаимодействие студента с преподавателями, однокурсниками, тем самым способствуя повышению индивидуальной успеваемости и всей группы, а также — личностному и профессиональному росту.

Мотивы творческой самореализации подразумевают под собой рассмотрение индивидуальных черт характера обучающегося, его наклонностей, его творческих способностей в качестве движущей силы в процессе обучения. Кроме того, указанная группа мотивов является залогом его профессиональной успешности, личностной состоятельности. Примером реализации данного мотива могут выступать следующие виды деятельности: создание студентами (как индивидуально, так и в группах) проектов, презентаций; применение новых методов для решения поставленных учебно-познавательных задач; генерирование оригинальных идей при участии преподавателя.

Низкий уровень значимости мотивов избегания для обучающихся может свидетельствовать об их уверенности в себе и здоровой самооценке, что положительно будет влиять на качество личной жизни и профессиональной деятельности.

Результаты проведенной диагностики учебной мотивации обучающихся второго курса специальности 31.05.01 Лечебное дело свидетельствует о нацеленности обучающихся на получение новых знаний и формирование профессионально важных качеств, и могут быть использованы для корректировки методики преподавания учебных дисциплин с целью повышения эффективности образовательного процесса.

Список литературы

1. Бадмаева Н.Ц. Методика для диагностики учебной мотивации студентов (А.А.Реан и В.А.Якунин, модификация Н.Ц.Бадмаевой) // Влияние мотивационного фактора на развитие умственных способностей: монография. Улан-Удэ, 2004. С. 151-154.
2. Мельников В.Е. Мотивация к обучению студентов в ВУЗе как психолого-педагогическая проблема // Вестник Новгородского государственного университета. 2016. N 5 (96). С. 61-64.
3. Былахиров К. М., Ковтун Т. Ю. Мотивация в учебной деятельности студентов [Электронный ресурс] // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2017. Т. 25. С. 94–95. URL: <http://e-koncept.ru/2017/770514.htm> (дата обращения: 15.01.2020).
4. Селезнева Н.Т., Рубленко Н.В., Тодышева Т.Ю. Жизнеспособность личности: монография. Красноярск: КГПУ им. В.П. Астафьева. 2015. 308 с.

*Г.Ш. Сафуанова, Д.П. Иванова,
Н.Р. Рябчикова, Т.Ю. Лехмус, А.Н. Чепурная,*
**ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ
В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО

Аннотация. В статье рассматриваются инновационные методы обучения, применяемые в дополнительном последипломном образовании врачей. Представлены некоторые виды инновационных технологий, направленные на развитие творческого мышления, навыков использования современных технологий, сбора и анализа информации.

Ключевые слова: инновационные методы обучения, последипломное образование, образовательный процесс, инновационные технологии, инновация, интерактивное обучение.

Дополнительное последипломное образование в медицине в настоящее время является повышением уровня, обновления и углубления профессиональных знаний врача, а так же освоения смежных мультидисциплинарных вопросов. Современное последипломное образование включает — поиск методов и форм обучения, направленных на повышение качества подготовки и заинтересованности врачей, обучающихся по своему профилю. Инновационные подходы являются важным условием повышения уровня образования, формирования социальных и профессиональных навыков.

Инновация в науке и практике — это такое нововведение, которое требует новых подходов и методов, которые могут выходить за пределы принятых норм и правил. Все это способствует возникновению определенных противоречий, так как внедрение каждого нового принципа обучения и образовательной технологии требует значимого пересмотра организации учебного процесса в высшем образовательном учреждении. В медицинских вузах инновационное образование необходимо рассматривать как системную совокупность образовательных процессов, основанную на активном применении новейших информационных, педагогических и организационных технологий с введением педагогических, практических и теоретических инноваций. Подготовка конкурентоспособного высокообразованного врача - специалиста, а также формирование личности активно и компетентно участвующей как в лечебном процессе, так и во всех сферах общественной жизни является особенностью инновационного образования.

Задача повышения эффективности педагогического процесса обусловлена наличием нарастающим объемом информации, новых клинических исследований, внедрением современных лекарственных препаратов и технологий, который должен воспринять обучающийся. Все это требует перехода на инновационный путь развития и переориентации системы профессионального образования. В первую очередь, необходимо пересмотреть и обновить программу обучения по стимулированию творческой деятельности обучающихся, их участия в симуляционных курсах, научно-исследовательской работе с выполнением выпускных аттестационных работ. Большое внимание должно уделяться освоению профессиональных стандартов, трудовых и квалификационных навыков, умения действовать в условиях интенсификации информационного обмена, способности использовать информацию при постановке диагноза, обосновании диагностики и лечения пациентов, планировании дальнейшей деятельности.

Инновационное обучение создает новый тип образовательного процесса, который помимо поддержания существующих традиций, стимулирует творческое развитие личности. Главными качествами такого обучения являются ориентированность на создание врача, готовому к переменам в профессиональной среде и сотрудничеству с другими людьми в условиях огромного информационного поля.

К инновационным технологиям обучения относят интерактивные технологии обучения, компьютерные технологии и проектное обучение, которое так же может быть использовано в медицине.

Интерактивным является обучение, основывающееся на психологии человеческих взаимоотношений. Технологии интерактивного обучения включают способы усвоения знаний, формирования навыков и умений в процессе взаимодействий педагога и обучающегося как субъектов учебной деятельности. Основная идея заключается в развитии творческого мышления, умении отстаивать свои интересы, формирование навыков работы в команде и мотивации к саморазвитию. Обучение организуется таким образом, что обучаемые развивают навык общения, критического

мышления и решения сложных проблем на основе симуляционных технологий и анализа ситуационных профессиональных задач, используя соответствующую информацию.

При таком подходе педагог выступает в роли организатора процесса обучения и создателя условий для инициативы обучающихся. Интерактивное обучение включает в себя обмен профессионального опыта обучающихся друг с другом. При этом необходимым условием является атмосфера доброжелательности и взаимной поддержки, способствующая получению и усвоению новых знаний, развитию познавательной деятельности.

Основными интерактивными методами обучения, которые могут быть использованы в практике подготовки врача, являются творческие задания, работа в группах, интерактивные обучающие игры, обсуждение сложных и дискуссионных проблем на основе современной доказательной медицины, посещение лабораторий, отделений, разбор клинических случаев, а в конце – экзамен с последующим анализом результатов.

При работе в малых группах повышается степень вовлеченности слушателей в учебный процесс, так как к дискуссии привлекаются все обучающиеся. Данный метод позволяет участникам произвести обмен опытом и мнениями по типу проведения консилиумов, расширить свои знания. Обсуждение проблемы способствует осуществлению анализа, аргументации своей точки зрения и осознанию другого взгляда на данный вопрос. Таким образом, повышается эффективность образовательного процесса, поскольку у обучающегося возрастает мотивация к изучению нового материала, развиваются коммуникативные и профессиональные навыки.

Сущность проектного обучения заключена в организации учебного процесса в ходе которого обучающиеся самостоятельно анализируют и обобщают информацию, полученную в виде курсовых или выпускных аттестационных работ. Данный подход позволяет развить критическое мышление, умение интерпретировать и структурировать информацию, делать соответствующие аргументированные выводы. Проект может быть выполнен индивидуально или в составе группы. При этом необходимо пройти основные этапы:

1. Планирование с обсуждением проблемы;
2. Анализ и обработка информации или аналитический этап;
3. Структурирование и обобщение информации;
4. Итоговое представление информации в виде презентации, анализа графиков и рисунков.

Применение проектного обучения активизирует развитие памяти, мышления, воображения и внимания, способствует лучшему усвоению новой информации.

Таким образом, современное последипломное образование должно быть направлено на развитие творческого мышления, навыков использования современных технических средств и технологий, сбора и анализа больших объемов новой информации, овладение ораторским искусством. Данные цели могут быть достигнуты при правильном подходе в организации инновационных методов обучения в последипломном образовании. К ним относится оптимизация учебного процесса за счет увеличения количества практической подготовки, связанной с выполнением различных заданий в форме интерактивного и проектного обучения; применение современных компьютерных технологий с использованием визуализирующих материалов и неограниченным доступом к учебной литературе; систематический контроль результатов освоения полученной информации и анализ их результатов.

Список литературы

1. Воробьева О.В, Бордюгова Е.В., Дубовая А.В., Лимаренко М.П. и др. Интерактивные методы как инновационная форма обучения в последипломном медицинском образовании//Смоленский медицинский альманах. 2015.С. 54-56.

2. Дрешер Ю.Н. Андрагогические и инновационные подходы в обучении взрослых// Вестник Кемеровского государственного университета культуры и искусств. 2012.С-156-157.
3. Павлов В.Н. Современное медицинское образование: актуальные вопросы, достижения и инновации в подготовке медицинских кадров//Современное медицинское образование: актуальные вопросы, достижения и инновации.2018. С – 4.
4. Рыбина И.Р., Попова И.Ю. Проектное обучение как элемент организации учебной деятельности в контексте современного образования// Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2014. С – 300.
5. Фишер Н.В. Инновационные технологии в профессиональном образовании // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология.2010.С-3-4.
6. Цыглин А.А, Хусаенова А.А. Модернизация высшего образования посредством внедрения современных инновационных технологий// Современное медицинское образование: актуальные вопросы, достижения и инновации.2018. С – 11.

*А.Р. Сахабутдинова, С.М. Измайлова,
А.Т. Волкова, Д.Н. Куватова, Т.В. Викторова*
**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «БИОЛОГИЯ»**
*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра биологии*

Аннотация. В данной статье приведены сведения по организации обучения с применением инновационных технологий при преподавании «Биологии» на кафедре биологии БГМУ. Широкое применение современных инновационных технологий в образовательной практике является эффективным средством повышения качества работы обучающихся и степени освоения ими учебного материала, необходимого в их последующей профессиональной деятельности.

Ключевые слова: дисциплина "Биология", интерактивные технологии, информационные технологии, программные средства обучения, мультимедийные средства обучения.

В настоящее время перед системой высшего образования в России стоит ряд новых проблем, обусловленных социально-экономическими, политическими и другими причинами, обуславливающих необходимость повышения качества высшего образования. Большое влияние на совершенствование системы образования оказывает социальный заказ, направленный на воспитание активных граждан, профессионалов, способных использовать полученные знания в разнообразных жизненных ситуациях. В качестве основного понятия образования выдвигается сегодня понятие компетенций, и их формирование является одной из главных целей профессионального обучения [1]. Часто оно реализуется в форме модульных программ, которые требуют внедрения в процесс обучения современных инновационных технологий. Под ними принято понимать не только новшества в методике преподавания, но и нововведения, которые существенно повышают эффективность усвоения знаний [2]. Одними из наиболее используемых в образовании разновидностей инновационных технологий являются интерактивные технологии и информационные технологии (мультимедиа, электронные учебники, презентации).

Интерактивные технологии получили на сегодняшний день широкое распространение в образовательном процессе и применяются при преподавании самых разных дисциплин [1, 3]. Их использование подразумевает сотрудничество всех субъек-

тов процесса обучения, при котором происходит обмен информацией и решение проблемных ситуаций, при этом активно реализуется обратная связь между людьми или между человеком и автоматизированными системами.

Особенность дисциплины «Биология» заключается в обилии наглядного материала, используемого в процессе ее освоения, и интерактивные технологии в данном случае востребованы особенно остро. Как правило, физические носители учебной информации, такие как таблицы, плакаты, схемы с иллюстративным материалом, уже значительно устарели, поэтому компьютерные программы существенно облегчают преподавателю подготовку к занятиям. Актуальность применения интерактивных технологий обусловлена не только переводом занятий на качественно новый уровень, обеспечивающий высокую динамику и информативность, но и повышением у обучающихся интереса к предмету и ускорением образовательного процесса благодаря тесному взаимодействию между преподавателем и студентом.

Поскольку суть интерактивных технологий заключается в активном взаимодействии преподавателя с обучающимися, можно выделить индивидуальные (выполнение персональных заданий) и групповые формы (дискуссия, игра, тренинг) взаимодействия. В качестве примера может служить проведение проблемой лекции, на которой в сотрудничестве с преподавателем обучающиеся «открывают» новые знания и пути их достижения, постигают особенности изучаемой дисциплины, а основной дидактический прием в данном случае заключается в активизации мышления обучающихся. Формирование компетенции происходит за счет формулирования проблемной ситуации, в которой отражается некоторое противоречие, требующее решения. В качестве другого примера можно привести проблемное практическое/семинарское занятие, где главными приоритетами являются деятельность, общение, диалог, возможность самовыражения и самореализация обучающихся. Основные задачи преподавателя в данном случае заключаются в создании атмосферы коммуникации и самооценки деятельности, организации рефлексивной деятельности. Основная роль обучающегося заключается в поиске решения предлагаемых проблем, самостоятельное получение знаний [4].

Появление новых информационных технологий, или информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), связанных с развитием компьютерных средств, создало на сегодня новую информационно-образовательную среду [4]. Опыт применения ИКТ показал, что информатизация значительно повышает мотивацию обучающихся, снимает психологическое напряжение у обучающихся из-за перехода от отношений «студент-преподаватель» к более объективным отношениям «студент-компьютер-преподаватель», позволяет повысить производительность труда преподавателя и его информационную культуру.

Информационные технологии подразумевают использование приемов и технических средств, позволяющих эффективно работать с учебной информацией [4, 5]. Их можно использовать для преподнесения материала в виде лекций, для подготовки семинарских и практических занятий, для самостоятельной работы студентов, в научно-исследовательской деятельности, в контроле знаний.

На сегодняшний день в качестве источника информации большинство студентов используют ресурсы сети Интернет, что существенно экономит их личное время. Интернет, как никакое другое средство, обладает значительным образовательным потенциалом в виде предоставления доступа к электронной почте, поисковым системам, вебинарам и др. Задача преподавателя — научить студентов правильно работать с найденной информацией, то есть уметь оперировать ею: структурировать, составлять логические схемы, задаваться вопросами и выделять главное.

Для повышения наглядности учебного материала используются системы мультимедиа. Например, красочные презентации обеспечивают изложение учебного материала как высокоструктурированную систему графической информации. Они

рассчитаны на использование различных каналов восприятия и обеспечивают сохранение информации в долговременной памяти студентов. Самостоятельная работа студентов является одним из методов обучения, ориентированных на начальное усвоение знаний. Для самостоятельной работы чаще применяются источники информации в электронном виде, например, электронный учебник, который по содержанию дает ту же информацию, что и литература в напечатанном виде.

Таким образом, в сравнении с прежней, традиционной системой образования целью использования инновационных технологий является внедрение в профессиональную деятельность новых образовательных подходов и приемов, направленное на изменение личности обучающегося. Информационные технологии позволяют более эффективно развиваться и студенту, и преподавателю. Несмотря на то, что компьютер и иные технические средства не могут заменить преподавателя, они облегчают его работу, делают преподавание более интересным и эффективным. Инновационные технологии постепенно вытесняют традиционные формы обучения и позволяют выработать оптимальный подход к организации учебного процесса в изменившихся условиях.

Список литературы

1. Полат Е.С. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования. - М.: «Альфа-М», 2004.
2. Панина О.А. Роль инновационных образовательных технологий в обучении студентов медицинских вузов // Мед. образование и профессиональное развитие. 2012. № 3. С. 96-97.
3. Ходжаян А.Б. Организация самостоятельной работы студентов как необходимое условие эффективного образовательного процесса в медицинском вузе: метод. пособие / А.Б. Ходжаян, Н.В. Агранович. – Ставрополь: Изд-во СтГМА, 2011, 30 с.
4. Ибрагимов И. М.. Информационные технологии и средства дистанционного обучения. - М.: Издательский центр «Академия», 2005, 336 с.
5. Приемы инновационных образовательных технологий /сост. О.М. Ермолова – Волгоград, ГБОУ СПО "Волгоградский медицинский колледж", 2016.

Л.В. Семенова

ИНСТРУМЕНТЫ ДИВЕРСИФИКАЦИИ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ К НОВЫМ УСЛОВИЯМ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра философии*

Аннотация. Статья посвящена исследованию организационных факторов, направленных на диверсификацию их к новым условиям формирования компетенций обучающихся на примере ФГОС ВО — специалитет по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело. На основе анализа информационных ресурсов программного обеспечения и практического опыта работы уточняются особенности проводимых изменений в стандарте, понятия, процессы и инструменты, определяющие условия диверсификации.

Ключевые слова: цифровизация, диверсификация, модернизация, стандарт, особенности изменений, инструменты.

В условиях развития рыночной экономики и цифровизации, важно, с одной стороны, обеспечивать успешное выполнение поставленных государством социально-экономических задач, путем формирования качественных результативных показателей, с другой — регулировать экономические отношения не только между хозяйствующими субъектами, но и внутри них, характеризующиеся своей внутренней

логикой развития, ресурсами, факторами и организационной спецификой управления. В первую очередь это относится к системе высшей школы, которая призвана обеспечивать качественные показатели подготовки обучающихся в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования [1].

С позиции понятийного аппарата, под стандартом понимают эталон, норму, образец, на который необходимо ориентироваться при разработке рабочей программы дисциплины (модуля). Стандарт — это нормативный документ, разработанный на основе соглашения большинства заинтересованных сторон и утвержденный признанным органом (или предприятием), в котором устанавливаются общие принципы, характеристики, требования и методы, касающиеся определенных объектов стандартизации, направленных на упорядочение и оптимизацию работы в определенной области. Объектом стандартизации могут быть: продукция, услуги и процессы, имеющие перспективу многократного воспроизведения и (или) использования [2,3,4]. Таким образом, мы имеем дело с некоторым относительно устойчивым по времени материальным объектом, в котором отображены реальные связи, факты и события, а сам объект апробирован и рекомендован для многократного применения. Однако, это далеко не так. Стандарт постоянно меняется в сторону совершенствования и развития через постоянные уточнения, изменения, переработки. А это означает, что мы имеем дело не со Стандартом, а с его Проектом, разработка которого осуществляется силами преподавателей разных вузов. В федеральном законе «О стандартизации в Российской Федерации» вводится понятие «предварительный национальный стандарт», что, с нашей точки зрения, ближе отражает суть образовательного стандарта. Эта мысль вполне согласуется с разработанным стандартом высшего образования — специалитет по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки в 2017, измененным в 2019 г. и введенным в 2020 году [5].

Традиционно сложилось так, что все силы управления, особенно на этапе аккредитации, направляются на корректировку, разработку программ и упорядочивание вузовской документации по принципу не «от настоящего к будущему», а «от настоящего к прошлому». При этом организационная технология управления отбрасывается на задний план из-за отсутствия времени и кадровых возможностей. А поскольку образовательные стандарты постоянно обновляются и вводятся новые, то такая ситуация становится организационной нормой, препятствующей формированию компетенций обучающихся на основе внедрения новых технологий и средств цифровизации. Решение проблем методом «шоковой терапии», как показывает практика, не дает эффективных результатов, не стимулирует преподавателей к творчеству, превращает их в «простые винтики» сложного механизма управления учебным процессом и образовательной средой в целом.

Одним из направлений мотивированного включения преподавателей в современную систему образования является формирование и развитие личностного мышления преподавателей, способного не только выполнять указания по переработке старых и зачастую уже недействующих стандартов, но и анализировать, сопоставлять, оценивать и принимать решения на перспективу. Широкую возможность к этому предоставляют вузовские курсы повышения квалификации (ФПК), которые позволяют ориентировать преподавателей на новые направления и задачи деятельности вуза. Посредством индивидуальных консультаций со специалистами в области педагогики и психологии, информатики и математики, прослушивания курса лекций, участия в практических занятиях и использование других форм контактной работы обучающихся на ФПК можно понять и оценить необходимость и значимость роли преподавателя в вузе, развить его личные возможности и способности за счет выполнения самостоятельной работы с элементами творчества, профессионализма и

возможности представления собственного инструментария в решении поставленных задач.

Статья написана по мотивам лекционных и контактных занятий, представленных видеоматериалов, приобретения практических навыков на курсах ФПК. Проанализированы все ссылочные материалы вновь введенного Приложения к ФГОС ВО — специалитет по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело, рекомендуемые для разработки рабочих программ по учебным дисциплинам, Приказы и Постановления, индивидуальный журнал преподавателя на предмет адаптирования его к условиям электронного обучения и цифровизации. В результате анализа выявлено, что принятый курс системы российского образования на формирование Единого Европейского образовательного пространства сопровождается сдерживающими его факторами, такими как: снижение реального качества подготовки обучающихся; ограниченные возможности трудоустройства выпускников; реорганизация медицинских учреждений и организаций, сопровождаемая структурной безработицей; низкий уровень доходов медицинских работников при прочих равных условиях труда, повышение ответственности; ухудшение условий труда медицинских работников; несоответствие отчетных статистических показателей фактически сложившемуся состоянию развития экономики, в том числе и образования.

Российское государство ищет новые подходы, методы и инструменты для модернизации системы образования, реализации поставленных социально-экономических задач, обеспечение уровня и качества жизни населения в стране и другие. Рынок требует обновления, появляются новые понятия, требующие уточнения. Под модернизацией обычно понимают обновление объекта под определенные перспективные цели развития. Иногда это понятие заменяют реставрацией. С нашей точки зрения эти понятия идентичные по содержанию, но различаются областью применения. Реставрируют, как правило, картины, модернизируют процессы. Диверсификация ориентируется на экономическую систему, рыночную среду, факторы ее определяющие и возможные инструменты для подтягивания процессов под новую среду. Процессы цифровизации работают в информационном пространстве, предусматривают средства сбора, формализации, размещения, обработки, хранения, защиты и выдачи данных для решения значимых социально-экономических задач. Основная нагрузка во всех перечисленных процессах в современных условиях ложится на диверсификацию — как процесс подтягивания под требуемые условия за счет поиска и внедрения новых технологий, способов, методов, средств во внутренней и внешней среде организации.

Одним из таких инструментов является разработка федерального государственного образовательного стандарта. Образовательная организация высшего образования разрабатывает программу специалитета в соответствии со стандартом и учетом примерной основной образовательной программы, включенной в реестр таких программ (ПООП) [5]. Стандарт предусматривает введенное с 2020 года Приложение к стандарту, но пока не утвержденное Приказом Министерства образования и науки.

Главными его особенностями являются: модернизация образовательного стандарта третьего поколения и введение нового стандарта; ориентация на цифровизацию и электронное обучение; учет государственных требований в интересах обороны и безопасности государства, обеспечение законность и правопорядок в федеральных государственных образовательных организациях; возможность обучения по программе специалитета инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) по их заявлению.

В новый стандарт вводятся следующие основные понятия и изменения: УК — универсальные компетенции выпускника; ПООП — примерная основная образовательная программа; кодовые области профессиональной деятельности (01 —

Образование; 02 — Здравоохранение; 07 — Административно-управленческая и офисная деятельность); предоставлена альтернатива привязки содержательной части программы к области, задачи или объектам профессиональной деятельности; изменена структура и объем программы специалитета (введены 3 блока: дисциплины (модули), практики, государственная итоговая аттестация); содержательно уточнены: типы учебной практики (ознакомительная, получение первичных профессиональных умений и навыков, формирование общих и профессиональных компетенций, получение первичных навыков научно-исследовательской работы) и типы производственной практики (по профилю подготовки и научно-исследовательская работа); уточнены часы и условия реализации программы специалитета. Для более четкой оценки сформированных компетенций обучающихся Профессиональным стандартом предусматриваются трудовые функции, однако предлагаемые в нем коды не стыкуются с областью профессиональной деятельности. Поэтому интегрируя преимущества и недостатки вновь введенных стандартов, предлагается адаптированное содержание трудовых функций. Другим инструментом диверсификации является внедрение электронного журнала учета успеваемости обучающихся. При этом традиционная форма ведения индивидуального журнала преподавателя не позволяет перейти к цифровой, а жесткая регламентация порядка заполнения журнала не позволяет преподавателю адаптировать и апробировать его. Основной организационной особенностью электронного журнала является размещение оценок успеваемости не в форме оценочных дробей, как это регламентируется факультетским распоряжением, а в форме единичной оценки, размещенной в одной ячейке. Следовательно, в индивидуальном журнале преподавателя на левой стороне внизу страницы должны быть указаны условные обозначения вида самостоятельной или контактной работы соответственно тем обозначениям, которые указаны в рабочей программе дисциплины (модуля). В индивидуальном и соответственно электронном журнале преподавателя должны быть указаны виды самостоятельной и прочей работы обучающихся только в определенных колонках, что позволит вести компьютерный учет всех оценок по вертикали и горизонтали соответственно списку обучающихся по аналогии тому, как это ведется в индивидуальном журнале преподавателя. К индивидуальному журналу должна прикладываться также распечатка условных обозначений. При этом следует отметить, что ведение электронного журнала сопровождается значительными временными затратами, так как придется заполнять не один, а два журнала. В этой связи рекомендуется выделять преподавателю один день для работы и перенесения оценок с индивидуального в электронный журнал. Таким днем может быть суббота, которая является рабочим днем для преподавателя.

Следующим организационным фактором и инструментом диверсификации является необходимость изменения учебного плана в сторону перехода от нечетного количества часов (3 часа на занятие), как это принято для некоторых специальностей (фармация, медико-профилактическое дело и др.), к четным — 2 часа на занятие. Это достаточно четко прописано в Приказе об утверждении порядка организации образовательной деятельности [5]. Такое нововведение позволит более рационально использовать аудиторный фонд вуза и повысить процент его использования по расчетам автора на 33%. Это также значительно упростит процесс составления расписания занятий.

Из вышеизложенного следует, что проблема диверсификации организационных факторов к новым условиям формирования компетенций обучающихся, остается актуальной и востребованной в системе здравоохранения. Инструменты для реализации этого сложного процесса необходимо искать на микро, мезо, макро и мега уровнях. В силу слабой разработанности и отсутствия требуемых инструментов необходимо представлять больше свободы для разработчиков учебной дисциплины (модуля). Важно сохранить принцип творческого подхода при оформлении рабочих

программ, который нарушается из-за отсутствия профессиональных компетенций в области оформления организационно-распорядительной документации (ОРД). К примеру, графа «номер по порядку» исключена из стандартов по оформлению с 2003 года, а в Рабочих программах ее обязывают вводить. При этом в тексте контролируются множественные разделы и подразделы, которых не должно быть по требованиям системы ОРД. В качестве эксперимента по разработке электронного журнала можно сформировать проектную группу преподавателей из трех человек, работающих индивидуально и проанализировать оценочные результаты обучающихся на примере трех экспериментальных опытов. Наиболее удобный из них может быть принят за примерный эталон в вузе при допустимости множественных подходов к ведению электронного журнала преподавателями. Главное — это обеспечение открытых и доступных для понимания и восприятия организационных принципов.

Предлагаемые инструменты диверсификации на основе полученных на ФПК знаний, умений, целевой четкости требуемых к решению задач, позволят повысить качество разрабатываемых учебных материалов, обеспечить безболезненную адаптацию обучающихся к новым образовательным условиям электронного обучения и цифровизации.

Список литературы

1. Федеральный закон от 29.12 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации № 52 от 27.12.2019)
2. Федеральный закон от 29.06.2015 №162-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О стандартизации в РФ» [Электронный ресурс].
URL.:<http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?> (дата обращения: 22.01.2020)
3. Государственные и международные стандарты качества. [Электронный ресурс].
URL: <http://www.bibliotekar.ru/economika-predpriyatiya-3/42>. (дата обращения: 22.01.2020)
4. Аккредитация на право проверки средств измерений. [Электронный ресурс].
URL.: <https://metro.ru/html/standartiz-metrology/standart.html> (дата обращения: 22.01.2020)
5. Приказ об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам высшего образования — программам бакалавриата, специалитета и магистратуры. От 05.04.2017 №301

М.И. Сорокина, Е.Ю. Голованова

АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Аннотация. Социально-экономические процессы, происходящие в современном обществе, повышают требования к профессионализму специалистов. Увеличение потока информации и научного знания общества, которые растут почти в геометрической прогрессии, интеграция наук требуют соответствующего уровня подготовки специалистов. Поэтому сейчас заказ общества — высококвалифицированный специалист, способный адаптироваться к изменениям, обусловленным развитием науки и техники. Профессиональная подготовка современного специалиста, способного к постоянному обновлению знаний, усвоению новых умений и навыков, совершенствованию профессионального мастерства возможна только при условии непрерывного образования. Достаточно весомое влияние на уровень и эффективность подготовки специалистов имеет адаптация к условиям обучения в высшем учебном заведении.

Ключевые слова. Подготовка, первокурсник, адаптация, вуз, структура.

Введение. Из множества проблем высшей школы сейчас особенно выделяется комплекс вопросов, связанных с процессом адаптации студентов к обучению в высшем учебном заведении. Противоречия между потребностями общества и государства в качественном высшем образовании, с одной стороны, и недостаточным уровнем готовности абитуриентов к обучению в высшем учебном заведении, с другой, коренится «на стыке» двух этапов непрерывной подготовки специалистов. Указанное противоречие особенно характерно для студентов первого курса. Переход из школы в высшее учебное заведение — сложный этап в жизни молодого человека, поскольку поступление в вуз приводит к значительным изменениям межличностных контактов, социального статуса, жизненных стереотипов [5]. Этот период происходит индивидуально, иногда даже с необычайным напряжением нервной системы, что является причиной снижения умственной работоспособности студентов и объясняет низкую успеваемость на первом курсе. Именно поэтому среди приоритетных направлений изучения закономерностей процесса адаптации важным, по нашему мнению, является проблема адаптации к обучению в высшем учебном заведении студентов первого курса. Эта проблема широко обсуждается в научных публикациях, поскольку от успешной адаптации первокурсников во многом зависит дальнейший учебный процесс в вузе, профессиональное становление и личностное развитие будущего специалиста.

Обзор литературы. Вопросы адаптации студентов к новым условиям обучения рассматривались в работах многих ученых, в частности И. Бойко, А. Вербицкого, А. Галуса, С. Гуры, Л. Егоровой, Т. Катковой, В. Кондрашова, В. Лисовского, А. Мороза, П. Просецкого, И. Суханова, В. Штифурак и других. Цель статьи: определить уровни адаптации студентов-первокурсников к условиям обучения в высшей школе и факторы, влияющие на процесс адаптации.

Основная часть. Термин «адаптация» используется в различных областях научного знания. Впервые он был использован немецким физиологом Аубертом в 1865 году. Но постепенно проблема адаптации вышла за пределы эволюционной теории и общей биологии, и ныне термин «адаптация» используется в различных областях научных знаний, в том числе и в педагогике. Но исследователями не выработано единого мнения относительно содержания понятия «адаптация». Одни авторы рассматривают адаптацию как приспособление личности к внешней среде, другие — взаимодействие человека с человеком или человека с средой. Под адаптацией студента-первокурсника, по нашему мнению, следует понимать процесс приведения основных параметров его социальной и личностной характеристик в соответствие с новыми условиями вузовской среды [1].

Адаптация студентов к новым условиям обучения и новой социальной среде является сложным и многогранным процессом, который связан с необходимостью преодоления ряда трудностей, которые имеют как объективный, так и субъективный характер: трудности приспособления к новым формам обучения (переход от классно-урочной системы обучения к системе, которая предусматривает значительную долю самостоятельной работы); пробелы в полученных в школе знаниях, значительно более высокая интенсивность умственной работы, большой объем знаний, которые необходимо усвоить; отсутствие учебников, которые бы полностью соответствовали программе курса; неумение самостоятельно работать с учебным материалом над углублением своих знаний; неравномерность нагрузок (которые значительно возрастают в период сессии); более требовательное оценивание знаний; изменение социального окружения; проживание в общежитии; неумение рационально организовать свой день и другие [3].

Анализируя характер указанных трудностей, можно выделить три группы: социально-психологические, учебные и профессиональные трудности.

Социально-психологические:

- изменение социального окружения;
- особенности общения с новым окружением;
- неумение строить отношения в коллективе;
- новые бытовые условия (проживание в общежитии и др.);
- недостаточная психологическая подготовка к самостоятельной жизни, необходимости самостоятельно принимать решения;
- низкая самооценка;
- неумение выбирать рациональный режим труда и отдыха.

Учебные:

- отсутствие навыков самостоятельной работы;
- неумение конспектировать;
- отсутствие умения контролировать свои знания;
- пробелы в полученных (школьных) знаниях;
- рост объема и сложности учебного материала.

Профессиональные:

- нечеткая профессиональная мотивация;
- непонимание важности и целесообразности изучения некоторых дисциплин для формирования профессиональных знаний специалиста;
- сомнения относительно правильного выбора будущей специальности;
- недостаточная психологическая готовность к овладению выбранной специальностью.

Преодоление указанных трудностей у каждого первокурсника происходит индивидуально, поэтому уровень адаптации зависит от того, насколько сформированы показатели, способствующие эффективному вхождению студента в новую среду с другими правилами и требованиями.

Исследования проводились со студентами первого курса. Первый этап исследования проходил в начале учебного года (сентябрь-октябрь), когда процесс адаптации только начинается.

При определении уровней адаптации студентов первого курса к условиям обучения в высшем учебном заведении нами была использована методика, предложенная А. Виноградовой. Для оценки уровней адаптации мы выбрали критерии, которые, по нашему мнению, характеризуют степень готовности к учебному процессу в вузе, психологическое и психофизиологическое состояние, степень активности в коллективе [2]:

- когнитивно-познавательный (уровень базовой школьной подготовки; готовность к включению в учебную деятельность и выполнению поставленных учебных задач);
- психологический (психологическое состояние студента);
- психофизиологический (тревожность, склонность к усталости; потребность в особых условиях для занятий; умение планировать свое время; уверенность в себе; инициативность, и тому подобное);
- социально-коммуникативный (отношения в группе; наличие в группе друзей; умение улаживать конфликты, и тому подобное).

Уровни адаптации студентов мы определили как комбинации степеней сформированности показателей по каждому из критериев (низкий уровень сформированности показателей критерия — «-», средний — «0», высокий — «+»). Уровни сформированности показателей определялись с помощью методов наблюдения, анкетирования (в частности, опросники «Шкала самооценки» и «Оценка подвижности») Характеристика уровней представлена в таблице 1.

Характеристика уровней адаптации [4]

| Уровни | Характеристика |
|---------|--|
| Высоко | Хотя бы один из критериев сформирован на высоком уровне, остальные на высоком или среднем уровне |
| Средний | Хотя бы один из критериев сформирован на высоком уровне, остальные на среднем и низком уровне. |
| Низкий | Ни один из критериев не сформирован на высоком уровне. |

Используя данную методику определения уровней адаптации, было установлено, что среди студентов-первокурсников 30% имеют низкий уровень адаптации к условиям обучения в высшем учебном заведении, 36,7% — средний и 33,3% — высокий.

Выводы и дальнейшие перспективы. Студенты с низким уровнем адаптации недостаточно подготовлены к обучению в вузе (в частности, низкий уровень школьной подготовки), испытывают трудности при усвоении основных положений изучаемых дисциплин, имеют высокую тревожность, низкий уровень коммуникативных и организационных способностей. Студенты со средним уровнем адаптации активны во время занятий в аудитории, проявляют интерес к выполнению самостоятельных задач, но довольно часто им не хватает базовых знаний по предмету, имеют высокий или средний уровень тревожности, средние коммуникативные и организационные способности. Студенты с высоким уровнем адаптации, как правило имеют хорошую базовую подготовку, активны в своей познавательной деятельности, имеют низкий уровень тревожности, хорошие коммуникативные и организационные способности.

Учитывая результаты нашего исследования, обращаем внимание на организационно-педагогические условия, которые, по нашему мнению, будут способствовать оптимизации процесса адаптации студентов первого курса к условиям обучения в высшем учебном заведении. Среди них: ознакомление студентов с особенностями, структурой и формами учебного процесса в данном учебном заведении; консультативная помощь психолога; помощь кураторов в организации академической группы; помощь преподавателей в планировании учебной, общественной и научно-исследовательской работы, в организации самостоятельной работы студентов.

Список литературы

1. Шекунова Е.Р. Социальная адаптация первокурсников к учебе в вузе // В сборнике: Социальная активность студентов. Материалы IV внутривузовской научно-практической конференции. 2018. С. 146-152.
2. Бахтина В.В. Особенности адаптации первокурсников к условиям вузовского образования // В сборнике: Наука в современном информационном обществе. Материалы XV международной научно-практической конференции Наука в современном информационном обществе. 2018. С. 76-79.
3. Газимагомедов А.А. Методы диагностики успешности адаптации первокурсников к образовательной среде университета // В сборнике: Традиции и инновации в начальном образовании. материалы российской научно-практической конференции. 2018. С. 48-51
4. Меерзон Т.И. Особенности адаптации первокурсников к процессу обучения в вузе // В сборнике: Педагогика здоровья и безопасность жизнедеятельности. Сборник материалов к Международной научно-практической конференции. 2018. С. 90-92.
5. Симанюк Е.Н. Проблема адаптации студентов первокурсников среднего профессионального образования // В сборнике: Студент и наука (гуманитарный цикл) - 2018. Материалы международной студенческой научно-практической конференции. 2018. С. 710-714.

Г.А. Терезулова, З.Р. Хисматуллина, О.М. Гумерова
**ОСОБЕННОСТИ СОСТАВЛЕНИЯ МУЛЬТИМЕДИЙНОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛЕКЦИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ
ПО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра дерматовенерологии
с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО

В нашей статье мы формулируем методологические особенности составления мультимедийного сопровождения лекций и практических занятий по дерматовенерологии, обусловленные спецификой преподавания этой дисциплины.

Ключевые слова: дерматовенерология, инновационные технологии, мультимедиа.

Отличительной особенностью преподавания дерматовенерологии является возможность и необходимость использования большого количества разнообразных наглядных материалов. Ранее наиболее успешно использовались таблицы, плакаты, схемы, муляжи, фотографии, рисунки. Кроме того, важнейшим средством обучения является непосредственное общение с больным: важно увидеть клинические проявления различных дерматозов непосредственно на коже пациента.

Не удивительно, что в век бурного развития компьютерных инновационных технологий такие инструменты обучения, как мультимедийные слайды, аудио- и видео-презентации оказались важнейшим средством повышения эффективности преподавания дисциплины «Дерматовенерология».

На нашей кафедре давно и успешно применяется широкий спектр компьютерных технологий. Чаще в качестве сопровождения лекций используются мультимедийные презентации, содержащие краткий текст, схемы, фотографии, видеофрагменты. Использование мультимедийного сопровождения позволяет одновременно интенсифицировать и обогатить образовательный процесс.

При этом предъявляются высокие требования к профессионализму преподавателя: это определенный уровень компьютерной грамотности, умение владеть современными компьютерными программами. Но наиболее сложным является выбор актуального наглядного материала. Ведь отличительной особенностью презентации являются: краткость, яркая наглядность и информативность представленного материала. Важнейшим преимуществом использования мультимедийных презентаций в преподавании дерматовенерологии является возможность одновременного воздействия на слух, зрение и осязание обучающихся. Таким образом мы добиваемся интенсификации восприятия и запоминания нового материала.

Обучающиеся, воспринимающие учебный материал преимущественно через визуальный канал (являющиеся визуалами), получают эффективную стимуляцию этого канала восприятия благодаря воспроизведению четких, ярких изображений с внесением в слайд кратких определений и основных терминов, относящихся к изучаемому разделу дерматовенерологии.

Для обучающихся с преобладанием аудиального канала восприятия наиболее актуальными являются комментарии преподавателя к каждому слайду, аудиоматериалы в виде интервью с пациентами.

Для обучающихся-кинестетиков мультимедийные презентации также являются актуальными. Так, помимо использования муляжей и непосредственного общения с пациентами, небывалую эффективность в усвоении нового материала показало распечатывание мультимедийных презентаций на бумаге. Так обучающийся-кинестетик получает краткое опорное пособие, где он может делать заметки в ходе лекционного или практического занятия.

Таким образом, мультимедийное сопровождение оказывает воздействие на все каналы восприятия: зрительный, аудиальный и кинестетический.

Особую актуальность мультимедийное сопровождение приобретает при обучении иностранных студентов, выступая в качестве опорного сигнала, облегчающего дальнейший поиск информации на родном языке.

Выводы: Многолетний опыт применения мультимедийных образовательных технологий на нашей кафедре позволил нам сформулировать ряд особенностей составления мультимедийных презентаций по дисциплине Дерматовенерология:

1. Необходимо использовать в качестве иллюстративного материала контрастные качественные фотографии высокого разрешения. Это объясняется тем, что Дерматовенерология является одной из наиболее «наглядных» учебных дисциплин, и большинство дерматологических диагнозов можно поставить при изучении кожных высыпаний.

2. Важно свести к минимуму текстовое содержание слайда мультимедийного сопровождения лекции, желательно ограничиться краткими, четкими определениями с контрастным выделением наиболее значимых терминов.

Также важно использовать подходящие для каждого слайда шрифт и фон.

3. Важно учитывать особенности восприятия у обучающихся: преобладание зрительного, аудиального и кинестетического каналов восприятия (распечатывание мультимедийных презентаций на бумаге для кинестетиков).

4. При работе с иностранными обучающимися важным является внесение в слайд терминов на латинском языке, что является для них опорным сигналом, облегчающим понимание и восприятие учебного материала и поиск информации на родном языке.

5. Важно учитывать и психологические особенности обучающихся на современном этапе. В связи с развитием цифровых технологий мышление и восприятие современных обучающихся претерпело значительные изменения. Информация предпочтительно должна подаваться в максимально краткой форме с высокой степенью наглядности и в ограниченный по времени период. Наивысший пик внимания и концентрации приходится на первые 20 минут лекции, что обуславливает необходимость смены темпа повествования и чередования разнообразных материалов (чтение текста следует перемежать иллюстрациями).

6. Отличие мультимедийного сопровождения лекций и практических занятий.

Во время практического занятия рекомендуется углубиться в тематику, что позволяет вносить в мультимедийную презентацию более обширные количества текстового сопровождения, а так же видео- и аудио-материалов.

Практическое занятие подразумевает дискуссию между обучающимися и преподавателем, и видеоматериал может использоваться в качестве стимульного материала. Например, демонстрация фотографий больного с дальнейшим обсуждением диагноза и методов лечения. Использование мультимедийного сопровождения в качестве контроля усвоения темы практического занятия позволяет смоделировать клиническую задачу и действия специалиста в ней.

Список литературы

1. Могильная Г.М., Евглевский А.А., Пейливаньян Э.Г., Фомичева Е.В., Алифанова Г.Ф., Ковтуновская И.В. Мультимедийные средства обучения в преподавании цитологии, гистологии и эмбриологии // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 4. – С. 195-197;
URL: <http://expeducation.ru/ru/article/view?id=4764> (дата обращения: 28.10.2019).
2. Осмоловская И.М. Наглядные методы обучения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2009. – 192 с.

*Л.С. Тувалева, О.А. Кураמיшина,
Л.Г. Шуваева, Т.С. Загидуллин, Г.М. Сахаутдинова*
**РОЛЬ РЕПЕТИЦИОННОГО ТЕСТИРОВАНИЯ
ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**
*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО*

Аннотация: в материале представлены особенности проведения первичной аккредитации специалиста, завершившего освоение основных образовательных программ высшего медицинского образования.

Ключевые слова: первичная аккредитация, репетиционное тестирование.

В современных условиях основная задача профессионального образования, стоящая перед высшей школой — это качественная подготовка врача-специалиста, востребованного на рынке труда в существующих социально-экономических условиях, компетентного специалиста, формирование гражданина.

Подготовка врача — кропотливый, длительный и многоэтапный процесс. В настоящее время требования к подготовке выпускника медицинского ВУЗа усложняются и направлены на приобретение им знаний и умений, позволяющих выполнять различные виды медицинской деятельности на уровне мировых стандартов, неуклонный профессиональный рост. Врач не только имеет высшее медицинское образование, включающее знание фундаментальных медицинских предметов и направлений, но и должен обладать высокими моральными и этическими качествами.

В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» право на осуществление медицинской деятельности в России имеют лица, получившие медицинское или иное образование в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста».

Аккредитация специалиста — независимая процедура, проводимая для определения соответствия квалификации лица, получившего медицинское или фармацевтическое образование, требованиям к квалификации медицинского/фармацевтического работника в соответствии с профессиональными стандартами для самостоятельного осуществления медицинской или фармацевтической деятельности. В основу процедуры аккредитации положены требования федеральных государственных образовательных стандартов, представленные в форме совокупности компетенций и требования профессиональных стандартов, обозначенные трудовыми функциями, реализуемыми в процессе профессиональной деятельности.

Первичная аккредитация специалиста проводится для лиц, завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского образования, желающих в дальнейшем осуществлять медицинскую деятельность. Процедура включает три этапа. Первый, тестирование, проводится для оценки знаний и умений, необходимых для выполнения трудовых функций, заложенных в профессиональный стандарт, и освоения профессиональных компетенций, представленным образовательным стандартом. Второй этап — это оценка практических навыков и умений в симулированных условиях для определения владения практическими навыками профессиональной деятельности в соответствии с требованиями профессионального стандарта. Третий этап - решение ситуационных задач (кейс-заданий) для оценки освоения трудовых функций профессионального стандарта.

В 2019 году первичную аккредитацию специалистов в Башкирском государственном медицинском университете по специальности «Лечебное дело» проходили 604 человека, из них 2 — представителя сторонних вузов, 3 выпускника нашего университета прошлых лет. Первый этап прошли 595 (98,5%) аккредитуемых, набрав-

ших 70% и более. Не сдали 9 (1,5%) человек. Второй этап прошли 595 аккредитуемых. Третий этап преодолели 595 человек, из которых 30 использовали две разрешенные попытки, 3 выпускника — три попытки.

Полученные результаты свидетельствуют, что прохождение первого этапа первичной аккредитации специалистов представляет для аккредитуемых основные сложности и требует кропотливой и длительной подготовки, включающей в себя постоянную самостоятельную внеаудиторную, аудиторную работу обучающихся, многократные репетиционные тестирования. Репетиционные тестирования проводились регулярно в течение учебного года в компьютерных классах университета и во время практических занятий на кафедрах поликлинической терапии с курсом ИДПО, госпитальной терапии, акушерства и гинекологии, что позволило значительно повысить качество подготовки обучающихся к первому этапу предстоящей аккредитации (Рис.1, 2, 3, 4, 5).



Рис. 1. Динамика результатов репетиционных тестирований обучающихся 7 курса лечебного факультета (очно-заочная форма обучения).

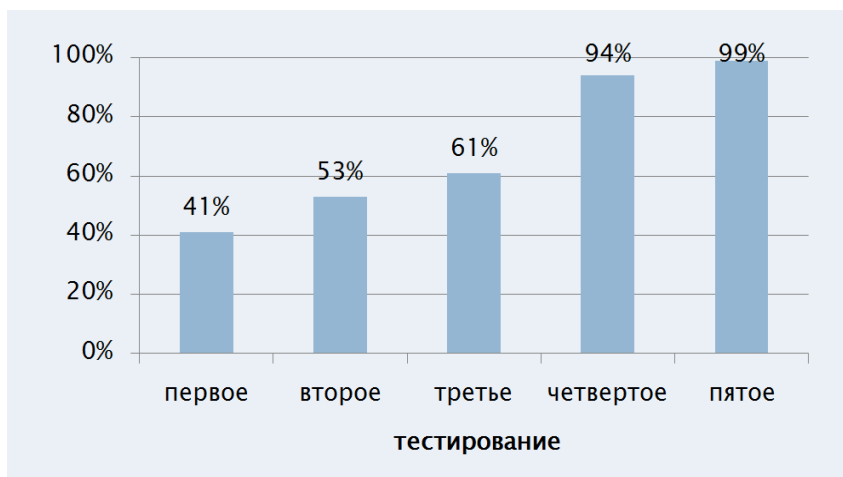


Рис. 2. Динамика результатов репетиционных тестирований обучающихся 6 курса лечебного факультета (очная форма обучения).



Рис. 3. Динамика результатов обучающегося Х. (701А), очно-заочная форма обучения.



Рис. 4. Динамика результатов обучающегося Ш. (610Б), бюджетная форма обучения.

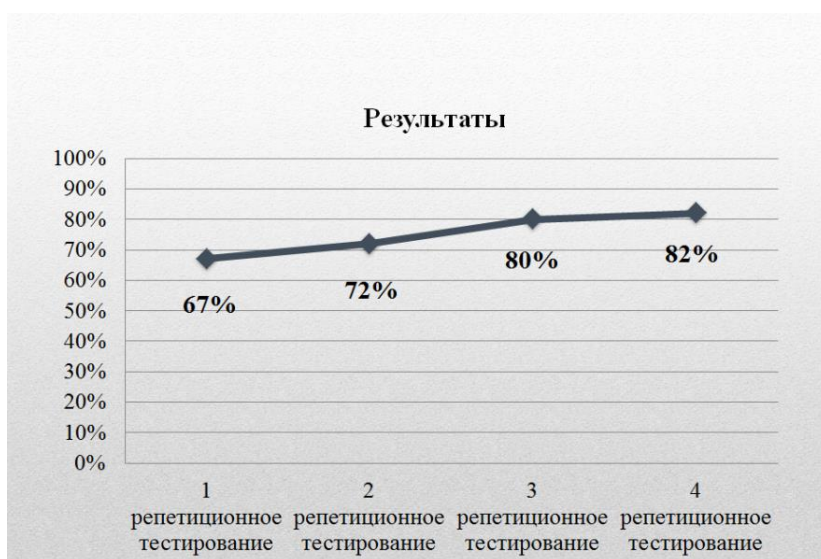


Рис. 5. Динамика результатов обучающегося Р. (616В), по договору оказания платных услуг.

Таким образом, полноценная подготовка к процедуре прохождения первого этапа первичной аккредитации специалистов невозможна без проведения регулярных репетиционных тестирований, систематической самостоятельной работы обучающихся. В дальнейшем аккредитация медицинских работников станет постоянной формой медицинского образования с внедрением допуска к определенным видам врачебной помощи на базе клинических протоколов.

Список литературы

1. Звонников В.И. Оценка качества результатов обучения при аттестации (компетентностный подход) / В. И. Звонников, М. Б. Чельшкова. – М. : Логос, 2013.
2. Звонников В. И. Современные средства оценивания результатов обучения : учеб. пособие / В. И. Звонников, М. Б. Чельшкова. – М. : Акад., 2014.
3. Мамонтов В.Д. Модульный подход помогает поднять качество /В.Д. Мамонтов// Аккредитация в образовании – 2010 - №39. – с 40-41.
4. Методические рекомендации по оцениванию специалистов здравоохранения при аккредитации (выпуск 1): метод.рекомендации / сост. Ж.М.Сизова, В.И.Звонников, М.Б.Чельшкова- М: Изд.ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России , 2016.-44с.
5. Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)": Приказ Минтруда РФ от 21.03.2017 N 293н // Минюст РФ 06.04.2017 N 46293
6. Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры : Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2013 г. № 1367 // Минобрнауки РФ.

М.М. Туйгунов, Т.А. Савченко, Г.К. Давлетшина
**СУБЪЕКТИВНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ
ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ
НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России г. Уфа
Кафедра микробиологии, вирусологии

Система непрерывного медицинского образования в России предусматривает изменение парадигмы, которая в настоящее время стала компетентностно-ориентированной. При этом используется как традиционные репродуктивные методы, так и активные методы обучения, а именно: учебно-исследовательские и проблемно-поисковые.

Обучающийся в результате получает по кейс-обучению стандарт сформированных компетенций, который одинаково подходит медицинским вузам по всем параметрам.

В медицинской науке, конкретно в нашей дисциплине «Микробиология, вирусология», стремительно увеличивается объём обновляемой информации, а диагностические технологии становятся сложными и дорогостоящими. Возникают новые разновидности микробов: вирус Эбола, коронавирус, изучение которых требует высокой квалификации специалистов с учётом изменения эпидемиологической ситуации в мире.

Ключевым элементом системы непрерывного медицинского образования является актуализация требований к студентам младших курсов, а также врачам-ординатором.

Преподавание микробиологии врачам-ординаторам осуществляется по 18 специальностям, в соответствии с рабочими программами (шифр 31,32) 13 клинических дисциплин, а также по бактериологии, эпидемиологии и предметам гигиенического профиля.

Для реализации поставленных задач используется модульный принцип интеграции знаний, основанный на инновационных технологиях, а именно: словесных методах (лекции и семинары), наглядных и практических методах.

В арсенале каждого модуля имеются методические указания для самостоятельной подготовки, набор тестовых заданий, ситуационные задачи и задачи поискового типа, которые зависят от профиля дисциплины, например, для хирургов и бактериологов это задачи разной тематики.

Отдельные элементы модуля включены в учебный план дисциплины. Модульный принцип субъективно-ориентированного обучения врачей-ординаторов формирует у них способность к анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные информационно-образовательные технологии.

Особое внимание приобретает качество итоговых ситуационных задач. Они должны помочь не только при оценке знаний, но и при закреплении умений, необходимых в практической и клинической работе.

В ситуационных задачах предусматриваются вопросы, выявляющие подготовленность врача-ординатора и знание стандартов диагностики и лечения. Каждая ситуационная задача составлена таким образом, что необходимая информация ответов на поставленные в условии вопросы.

Так, ситуационная задача о возникновении случаев внутрибольничной инфекции в родильном доме, когда из гноя заболевшего новорожденного выделен штамм золотистого стафилококка, требует от обучаемого знания механизмов заражения и оценки санитарно-бактериологического состояния воздуха по микробному числу. Другая ситуационная задача, в которой устанавливается связь между рожистым воспалением и носительством стрептококка в зеве больного основана на методах выделения чистой культуры гноеродного стрептококка и идентификации её.

Особое внимание уделяется ситуационным задачам из раздела «Клиническая микробиология». Целью данной темы является изучение роли отдельных групп условно-патогенных микроорганизмов в патологии человека. Между состоянием реактивности организма человека, зависящей от нарушения питания, неблагоприятной экологической обстановки, необоснованного применения антибиотиков, и условно-патогенными микроорганизмами устанавливаются причинно-следственные отношения, диалектику которых можно проследить.

Такое внимание к разделу «Клиническая микробиология» связано с изменением инфекционной патологии человека, а именно, в увеличении количества хронических заболеваний и антибиотикоустойчивых штаммов микроорганизмов, возникающих в терапевтических, хирургических, акушеро-гинекологических и других неинфекционных стационарах и вызванных условно-патогенными микробами.

По клинической микробиологии на кафедре разработан специальный учебно-методический комплекс, включающий методические указания для самоподготовки обучающихся, набор тестовых заданий, ситуационные задачи, алгоритм, схемы, а также таблицы и задачи поискового типа.

Разработанный учебно-методический комплекс основан на принципе преемственности знаний, поскольку формирование общебиологического и врачебного мышления начинается с младших курсов, а врачи-ординаторы, овладевшие методами лабораторной диагностики и специфической терапии инфекционных заболеваний, повышает свой уровень подготовки в организации медико-биологических исследований.

Ключом к успешному достижению цели в формировании системы знаний безусловно является личная заинтересованность педагога и обучаемого в процессе деятельности.

Таким образом, субъективно-ориентированное обучение ординаторов предусматривает целенаправленность в подборе информации и комплексность при освоении практических навыков, а познавательная мотивация инициирует обучающихся к раскрытию их потенциальных возможностей.

С.З. Умаров, Ж.В. Мироненкова

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРСПЕКТИВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ
МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ**

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский химико-фармацевтический университет

Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Кафедра медицинского и фармацевтического товароведения

Аннотация. В статье представлены результаты анализа оценки специалистами — практиками отношения к созданию современных образовательных модулей в системе подготовки кадров для российского рынка медицинских изделий и фармацевтических товаров. Приведена сводная оценка актуальности предлагаемых восьми учебных модулей.

Ключевые слова: Медицинские изделия, модульная образовательная система, образовательный модуль, кадры

Резко изменившиеся условия жизни, быстрый ее темп, стремительное совершенствование фармацевтической и медицинской наук становятся нашими реалиями, с которыми невозможно не считаться. Существующая система высшего образования, в том числе и фармацевтического, требует внедрять новые технологии обучения с учетом изменений нормативно-правовой базы. Традиционная технология обучения (от знания к умениям и навыкам), основанная на логике науки, безусловно, проверенная временем, но все-таки уже не в полной мере решающая поставленные задачи, должна быть дополнена новыми технологиями, основанными на закономерностях познавательной деятельности [1,3].

Оптимальное взаимодействие педагога и студента в учебно-воспитательном процессе складывается из следующих компонентов:

- проблемной структуры учебной информации и задачного ее построения;
- вариативности в подходе к учебным возможностям студентов;
- дифференцированного управления учебной деятельностью;
- демократических форм организации учебного процесса [2,4].

Все эти составляющие характерны для модульных технологий. В последнее десятилетие все большее число педагогов используют в своей практике блочно-модульное, модульно-рейтинговое, модульно-контекстное обучение. Модульная система производственного обучения впервые была разработана Международной организацией труда в 70-х г.г. прошлого века как обобщение опыта подготовки рабочих кадров в экономически развитых странах мира и получила быстрое распространение по всему миру. Модульная система профессиональной подготовки была рекомендована Международной организацией труда как наиболее гибкая из всех существующих педагогических систем [5,6].

Основой модульного подхода послужила популярная в то время индивидуализированная система обучения Keller F.S., составляющими которой являются формирование конечных и промежуточных целей обучения, распределение учебного материала на отдельные разделы, индивидуализированные темпы обучения, воз-

возможность перехода к изучению нового раздела, если полностью усвоен предыдущий материал, регулярный тестовый контроль знаний.

Модульная система может быть широко использована в различных формах обучения: традиционной, дистанционной, в послевузовской подготовке, при переподготовке специалистов и повышении квалификации и т.д. Эта система имеет возможность быть адаптированной в любую форму групповой и индивидуальной подготовки в кратковременной и длительной системах обучения.

В целях совершенствования профессионального облика специалистов в области сопровождения медико-технологической отрасли и обращения медицинских изделий и фармацевтических товаров в РФ было предложено разработать комплекс образовательных модулей для подготовки специалистов.

Прежде чем приступить к подготовке учебно-методических материалов и проведению организационных мероприятий было решено дать оценку будущим учебным направлениям с точки зрения их приемлемости для практических нужд. Для этого было предложено специалистам-практикам, занятым в сфере обращения медицинских изделий и фармацевтических товаров, дать оценку перспектив использования знаний, получаемых в процессе освоения вышеперечисленных учебных модулей.

В опросе приняли участие свыше 300 специалистов, структура профессиональных интересов (виды занятости) которых представлена на рисунке 1.

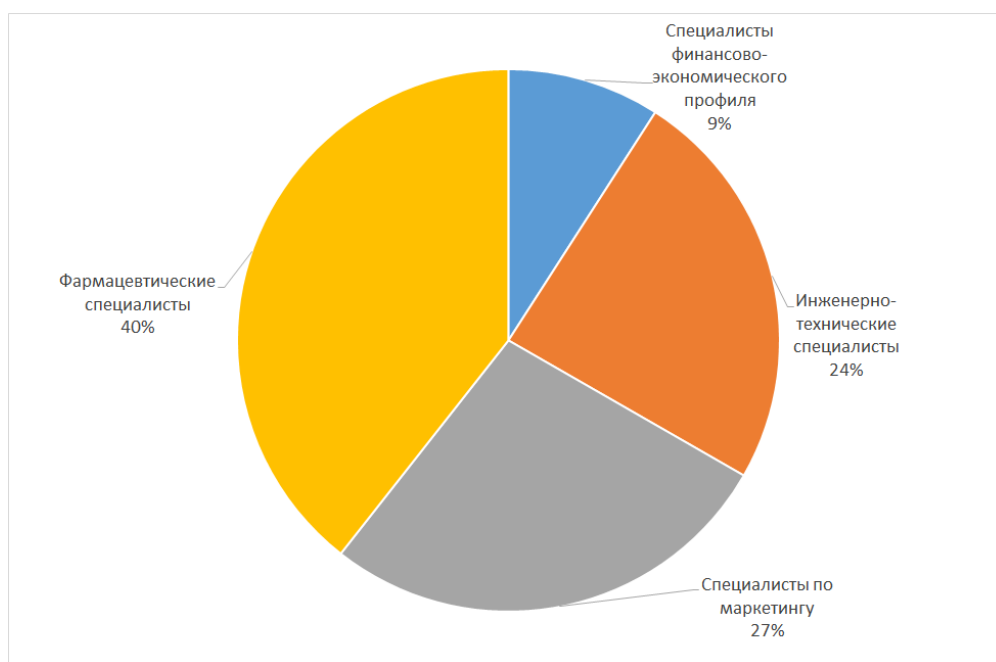


Рис. 1. Характеристика видов занятости специалистов, привлеченных к оценке перспективности разрабатываемых учебных модулей.

На рисунке отчетливо видно, что к оценке перспективности разрабатываемых учебных модулей был привлечен достаточно широкий круг самых различных специалистов, занятых в сфере обращения медицинских изделий и фармацевтических товаров. Естественно, что большая доля (40%) представлена специалистами фармацевтического профиля, практически в равных долях (24 и 27%) были представлены специалисты инженерно-технического профиля и специалисты по маркетингу. Замыкали группу специалисты финансово-экономического профиля, чей удельный вес составил 9%.

Всем вышеперечисленным специалистам-экспертам было предложено оценить актуальность учебных модулей по трем следующим критериям: «Необходимо», «Нет необходимости», «Не знаю» (табл. 1).

Таблица 1

**Сводная оценка актуальности
респондентами предлагаемых учебных модулей**

| Наименование учебного модуля | Оценка | Специалисты финан-сово-экономического профиля | Инженерно-технические специа-листы | Специалисты по марке-тингу | Фарма-цевти-ческие специа-листы | Всего |
|---|-------------------|---|------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> | <i>5</i> | <i>6</i> | <i>7</i> |
| Ключевые проблемы государственного регулирования рынка медицинских изделий в России, а также перспективы его развития | Необходимо | 67% | 73% | 83% | 91% | 81% |
| | Нет необходимости | 29% | 27% | 16% | 9% | 19% |
| | Не знаю | 5% | 0% | 1% | 0% | 1% |
| | Итого | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Маркетинговая стратегия и тактика на рынке медицинских изделий и фармацевтических товаров | Необходимо | 69% | 75% | 79% | 86% | 79% |
| | Нет необходимости | 24% | 24% | 20% | 13% | 20% |
| | Не знаю | 7% | 1% | 1% | 1% | 1% |
| | Итого | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Надежность - ведущий фактор качества (безопасности) медицинских изделий и методы ее оценки | Необходимо | 100% | 73% | 68% | 70% | 73% |
| | Нет необходимости | 0% | 26% | 31% | 28% | 26% |
| | Не знаю | 0% | 2% | 1% | 1% | 1% |
| | Итого | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Основы моделирования процессов обращения медицинских изделий и фармацевтических товаров | Необходимо | 52% | 72% | 62% | 81% | 72% |
| | Нет необходимости | 40% | 22% | 32% | 19% | 24% |
| | Не знаю | 8% | 5% | 7% | 0% | 4% |
| | Итого | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | |
|---|-------------------|------|------|------|------|------|
| Особенности организации закупок медицинских изделий и фармацевтических товаров для государственных нужд | Необходимо | 95% | 59% | 93% | 74% | 75% |
| | Нет необходимости | 5% | 40% | 7% | 26% | 24% |
| | Не знаю | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% |
| | Итого | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Предметно-функциональный анализ медицинских изделий и фармацевтических товаров | Необходимо | 95% | 75% | 80% | 92% | 84% |
| | Нет необходимости | 3% | 21% | 19% | 8% | 14% |
| | Не знаю | 3% | 4% | 1% | 0% | 2% |
| | Итого | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Современные технологии и оборудование для госпитальной фармации и фармацевтического ритейла | Необходимо | 56% | 71% | 69% | 75% | 70% |
| | Нет необходимости | 34% | 27% | 28% | 25% | 28% |
| | Не знаю | 9% | 2% | 3% | 0% | 2% |
| | Итого | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Управление ресурсами медицинских изделий и фармацевтических товаров в оптовой и розничной организации | Необходимо | 84% | 79% | 80% | 78% | 79% |
| | Нет необходимости | 14% | 17% | 16% | 16% | 16% |
| | Не знаю | 2% | 4% | 5% | 6% | 5% |
| | Итого | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Выводы. Оценивая в целом результаты, представленные в таблице, следует отметить, что все предложенные модули были оценены как «Необходимые» (более чем в 70% вариантов ответов). Весьма показательно, что в подавляющем большинстве случаев перспективной целевой аудиторией можно считать специалистов инженерно-технического профиля, которые в большинстве случаев дали положительные ответы. Что же касается фармацевтических специалистов, то более, чем в 70% случаев они выражают мнение, что подобные знания им необходимы.

Список литературы

1. Гнитецкая Т. Н. Современные образовательные технологии / Т.Н. Гнитецкая. - Владивосток: Изд-во Дальневосточного университета, 2004. - 255 с.
2. Лаврентьев Г.В., Лаврентьева Н.Б. Слагаемые технологии модульного обучения. / Г.В. Лаврентьев, Н.Б. Лаврентьева. – Барнаул: Изд-во АГУ, 1998. – 154 с.
3. Полат Е.С. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования. - М.: Академия, 2010. - 235 с.
4. Салтовская Г.Н. Модульная технология обучения иностранному языку // Иностранные языки в школе. – 2007. – № 7. – С. 7-11.

5. Худoley Г. С. Модульные технологии обучения как инновационные составляющие современных педагогических технологий / Г. С. Худoley, Т. В. Стебеньева // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. № 2 (44) Часть 4. С. 53-56. — URL: <https://research-journal.org/pedagogy/modulnye-texnologii-obucheniya-kak-innovacionnye-sostavlyayushhie-sovremennyx-pedagogicheskix-technologij/> (дата обращения: 02.11.2020.). doi: 10.18454/IRJ.2016.44.133
6. Abdullaeva L.S., Samadova S.A. Modul'noe obuchenie // Nauka. Mysl'. – 2014. – № 6.

Б.М. Урбагарова

ПРОБЛЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ФАРМАЦИИ

ФГБОУ ВО «БГУ», г. Улан-Удэ

Кафедра фармации

В данной работе рассмотрены актуальные проблемы дистанционного образования в области фармации на примере кафедры фармации Медицинского института ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова». В результате даны рекомендации и пожелания в развитии дистанционного образования.

Ключевые слова: дистанционное образование, фармация, образовательные платформы, образовательные технологии.

В контексте сегодняшней реальности актуальность дистанционного обучения неизмеримо выросла. Технологии дистанционного образования активно развиваются и уже разработана масса доступных платформ для сетевого обучения. Возможно, так наступила эволюционная эра компьютерного образования. Разумеется ранее разрабатывались технологии дистанционного обучения, но все же в сегодняшней ситуации в связи со сложной санитарно-эпидемиологической обстановкой в Российской Федерации и в целом во всем мире, связанной с коронавирусной инфекцией (COVID-19), массовый переход на сетевое обучение произошел быстрее и всецело. Конечно, дистанционное образование сегодня занимает лидирующие места в профессиональном образовании, но особенностью медицинского и фармацевтического образования является необходимость получения практического опыта знаний, что достигается только в очной форме. В дистанционной среде сложно, а порой невозможно получить практический опыт, соответственно полноценное образование в области медицины и фармации. Так мы решили рассмотреть основные проблемы перехода на дистанционную форму обучения по специальности «Фармация» в период сложной санитарно-эпидемиологической ситуации в России на примере Республики Бурятия и возможности их устранения.

Дистанционное обучение — способ организации процесса обучения, основанный на использовании современных информационных и телекоммуникационных технологий, позволяющих осуществлять обучение на расстоянии без непосредственного контакта между преподавателем и учащимся [1].

Сетевые информационные технологии позволяют создавать системы массового непрерывного самообучения и общего обмена информацией независимо от наличия временных и пространственных зон. Дистанционное обучение выстраивается на личных качествах обучающегося, таких как ответственность, самостоятельность, мотивированность, способность грамотно планировать собственное время [2]. Эта форма образования помогает сэкономить значительное количество времени. Дистанционное обучение способствует развитию политики доступного образования, открывая равные возможности для всех категорий граждан, в частности для маломобильных людей. Можно сказать, что дистанционное образование эффективно и удобно практически для всех, не зависимо от возраста, текущей занятости, интересов и возможностей.

Технологии дистанционного образования могут реализовываться как on-line, так и off-line режимах. В режиме off-line обучение осуществляется с помощью образовательных платформ, количество которых с каждым годом увеличивается. Так, согласно исследованию от издания Finance Online, количество провайдеров образовательных платформ на начало 2020 года составляет более 1000 [3]. В топ-20 образовательных платформ по всему миру входят TalentLMS, SkyPrep, Tovuti, Coassemble, Scilcast, eFront, Bridge LMS, TalentCards, Docebo, CoreAchieve, Absorb LMS, SAB Litmos, Canvas LMS, Mindflash, GoSkills, LearnUpon, iSpring Leran LMS, Moodle, Schoology, ProProfs LMS [3]. Среди образовательных платформ популярных в России используются Moodle, iSpring, WebTutor, Teachbase, GetCourse и Memberlux [4]. Для реализации дистанционного образования в режиме онлайн предпочтительны такие сервисы для видеоконференций как Zoom, Discord, Skype, Hangouts, Google Duo, Facetime, Big Blue Button, Webex, Jitsi Meet и, конечно, среди них наибольшую популярность набирает Zoom ввиду работы на платформах Windows, macOS, Linux, iOS, Android; количество участников до 100 человек и самый главный фактор для образовательного процесса — это возможность трансляции экрана в режиме онлайн.

На сегодня дистанционное образование позволяет получить качественное профессиональное образование с использованием как классических методов, так и инновационных способов получения информации.

Фармацевтическое образование в Российской Федерации согласно ФГОС 3++ может реализовываться только в очной форме. Очная форма обучения предполагает учебный процесс с регулярным посещением студентами занятий 6 раз в неделю, с обширной программой теоретического материала, лекций и семинаров, практических и лабораторных занятий. Такой тип обучения дает максимально эффективную взаимосвязь студента с преподавателем и, как следствие, — хорошие результаты. В области Фармации дистанционная форма обучения практикуется в последипломном образовании — курсы повышения квалификации, курсы переподготовки специалистов.

Нынешняя ситуация вынужденного перехода образовательного процесса на дистанционную форму позволяет выявить возможности и недостатки данного вида обучения перед классическим очным обучением.

Образовательный процесс кафедры фармации ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова» во время карантина переведен на дистанционную форму с использованием образовательной платформы Moodle (учебные курсы по всем дисциплинам учебного плана) и видеоконференций Zoom (занятия в режиме on-line). Все возможности данных технических средств максимально использованы, однако проблемы в реализации образовательных программ имеют место быть. Во время дистанционного обучения возникли проблемы отсутствия или неисправности электронной техники (компьютер с выходом в сети Интернет, камера, микрофон), низкого качества сети Интернет в рабочее время в связи с перегрузом, а также отсутствия отдельного рабочего кабинета/комнаты для занятий. Помимо технических проблем возникли психологические, так некоторые студенты «потерялись» во время учебного семестра ввиду отсутствия живого общения с преподавателями и однокурсниками. И, конечно, главным недостатком дистанционной формы обучения является отсутствие реализации практических навыков.

Решение технических проблем сводилось к открытому доступу в читательский зал с соблюдением санитарно-эпидемиологических мер: измерение температуры, наличие маски, обработка дезинфицирующим средством. Также для разгрузки сети Интернет использовалось гибкое расписание занятий с использованием образовательных технологий в режимах в сети или off-line. Для полной включенности обучающихся в учебный процесс с использованием технологий дистанционного обучения проведена воспитательная беседа под руководством кураторов учебных групп, что дало свои результаты. Для решения проблем проведения лабораторных занятий

применяются видеоматериалы по дисциплинам «Фармацевтическая химия», «Фармацевтическая технология», «Фармакогнозия», «Токсикологическая химия».

Таким образом, на основании опыта использования технологий дистанционного образования в дальнейшем возможно развитие интегральной формы фармацевтического образования с условиями модернизации традиционных форм. Другими словами, комплексно совершенствуя существующие формы в направлениях: учебно-методической, организационной и материально-технической, мы приходим к некоторой единой форме получения образования, изоморфной современному дистанционному обучению. И одним из этапов развития интегральной системы образования является создание единой электронной базы учебных материалов по профильным дисциплинам и компьютерных программ-тренажеров для развития навыков и умений.

Список литературы

1. Гусенова Ф.А. Роль дистанционного обучения сегодня / Ф.А. Гусенова // Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet». – №7. – 2020. – С. 246-252.
2. Семенова Е.В. Дистанционная система обучения, как современное направление развития при подготовке специалистов фармацевтического профиля / Е.В. Семенова // Современные проблемы науки и образования. – 2011. – № 1 – С. 33-35.
3. Электронный ресурс: [<https://financesonline.com/top-20-lms-software-companies>]. Дата обращения: 05.11.2020.
4. Электронный ресурс: [<https://habr.com/ru/post/499606>]. Дата обращения: 05.11.2020.

И.Р. Усманов

СОВМЕЩЕНИЕ УЧЕБЫ И РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра ортопедической стоматологии и ЧЛХ с курсами ИДПО

В статье рассмотрены вопросы совмещения работы и учебы студентов медицинских вузов. Проводится изучение мотивации, причины данного явления. Также проводится исследование как положительных, так и отрицательных сторон работы студентов в период дневного обучения. Автор приходит к выводу о распространенности данного явления и его противоречивости, а также высказывает рекомендации по данному вопросу.

Ключевые слова: совмещение работы и учебы, мотивация, успеваемость студентов, профессия.

Введение. Учеба является одной из главных форм деятельности при получении медицинского образования, нацеленная на формирование гармоничной личности врача, готового к самостоятельной врачебной деятельности. Наряду с теоретическими знаниями для будущего врача приобретает необходимость в изучении и совершенствовании практических и мануальных навыков. Многие студенты вузов в России учатся и работают одновременно.

Обзор литературы. Вопрос совмещения учебы и работы является важным аспектом общеобразовательного, профессионального и личностного формирования будущего врача. Основные причины совмещения учебы и работы представлены в работах С.Ю. Рощина, В.Н. Рудакова. Влияние работы на успеваемость во время учебы представлены в статьях Д.М. Янбарисовой. Развернутый анализ особенностей совмещения работы студента и учебы широко представлены в монографии Д.Л. Константиновского, Е.Д. Вознесенской, Г.А. Чередниченко. Работа М.С. Коротковой

также посвящена вопросам качества жизни студентов. Положительным и отрицательным сторонам совмещения учебы и работы, вопросам изучения сферы работающих студентов, определения возможностей и преимуществ студентов, совмещающих, учебу и работу освещаются в статье М.В. Заплаткина, А.В. Королева, А.О. Пантюхина, Н.Е. Рыжовой.

Основная часть. Одним из факторов, в новых образовательных стандартах, стал уровень профессиональной подготовки выпускников медицинских вузов

В настоящее время проблема становления высококвалифицированных специалистов приобретает большее значение. Современное общество предъявляет выпускнику медицинского вуза, особые требования, среди которых важное место занимают высокий профессионализм, активность, умение сочувствовать, навыки общения на основе взаимопонимания, знание медицинской этики и деонтологии.

Процесс совершенствования подготовки будущих специалистов в условиях современного образования достаточно сложен и обусловлен многими факторами.

В настоящее время отмечается тенденция к росту численности студентов, совмещающих учебу и работу, с заключением срочного трудового договора. Трудовое законодательство не содержит запрета на совмещение работы и учебы очной форме. Абзац девятой части второй ст. 59 ТК РФ прямо предусматривает возможность заключения срочных трудовых договоров по соглашению сторон, в том числе с лицами, обучающимися по очной форме обучения. Студенты работают в государственных и частных медицинских учреждениях.

Нужно ли студенту-медику работать?

Учеба в медицинском вузе занимает много времени и сил. Но должен ли студент учиться и работать одновременно? Или в первую очередь получить диплом врача, а потом учиться мануальным навыкам и практической деятельности? У работающих студентов всегда возникают проблемы, связанные с работой:

- вынужденные прогулы,
- опоздания на занятия,
- отработки,
- риск пропустить важную информацию,
- постоянный нервный стресс.

Мотив работы во время учебы:

Работа для студента-медика должна выбираться, исходя из того, что ждет от нее будущий врач. По большому счету, у будущего врача может быть три основных причины поиска работы во время учебы

- Получение дополнительных денег.
- Получение опыта в медицине и (или) фармацевтике.
- Возможность трудоустроиться после окончания вуза. В идеале работа студента-медика должна обеспечить будущему врачу и то, и другое.

Работа во время учебы большинству студентов, в том числе и будущим врачам, дается непросто. Однако удачно найденная работа для студентов-медиков позволяет:

- будущему врачу приобрести не только некоторую финансовую независимость, но и опыт в медицине.
- возможность «учиться профессии» одновременно с прохождением основной программы обучения
- Возможность «погружения» в профессию-активное взаимодействие с врачами и медперсоналом в условиях реального лечебного учреждения.
- обогащение личности студента через практическую деятельность.

Процесс учёбы везде выстроен везде по-разному, в зависимости от кафедры. Первые два года студенты изучают базовые дисциплины, которые являются основой

любой дальнейшей клинической специальности (анатомия, физиология и так далее). На третьем курсе изучается фармакология, патологическая анатомия, патологическая физиология. С третьего курса стоматологического факультета БГМУ начинаются клинические дисциплины, где студенты занимаются на кафедрах в больницах, также ходят к пациентам, если повезёт. Но чёткой организации, к сожалению, нет. У студентов-медиков такая сфера деятельности, где нужна и практика, и теория. К сожалению, довольно часто акцент идёт больше на теорию, а вообще, на самоподготовку.

Мы проводили опрос у 42 студентов 4,5 курсов стоматологического факультета Башкирского государственного медицинского университета очной формы обучения, совмещающих учебу и работу. Из них 16 девушек и 26 ребят. Были заданы следующие вопросы:

1. Работа по профилю будущей профессии или нет?

1. Причины трудоустройства во время учебы?

3. С какого курса начали работать?

4. Работу нашли самостоятельно или по совету?

а) друзей или знакомых;

б) преподавателя;

в) самостоятельно;

г) другие варианты

5. Есть ли у них проблемы, связанные с работой?

а) проблемы на учебе;

б) проблемы на работе;

в) все хорошо.

Были получены следующие ответы: Среди студентов – мужчин (20 человек) основной причиной причинами устройства на работу по профилю явилось желание лучше узнать свою будущую профессию, попытаться определиться с специализацией и улучшить материальное положение. У 4 студентов – свой бизнес, 2 работают периодически. Среди студенток (12 человек) те же причины и мотивация к работе. 4 девушки работают не по профилю будущей профессии. Работать начали с 3 курса – 10 мужчин, остальные с 4 курса. Девушки начали работать с 4 курса – 8 человек, 4 – с 5 курса. Советом преподавателей работать в клинике воспользовались 14 студентов, 4 студенток. Однокурсники и знакомые помогли в трудоустройстве 4 студентам и 4 студенткам. Самостоятельно нашли работу 8 студентов и 8 студенток. На 5 курсе перестали работать 4 студента и 3 студентки (в связи с невозможностью совмещать учебу и работу и необходимостью хорошо подготовиться к выпускным экзаменам). Все студенты отмечали проблемы, возникающие в связи с совмещением учебы и работы:

1. опоздания, пропуски лекций и практических занятий, связанные с ними отработки;

2. опоздания на работу и связанные с ними штрафные санкции (в некоторых частных клиниках);

3. постоянный нервный стресс и переживания;

4. физические и эмоциональные перегрузки;

5. постоянный дефицит времени.

Среди работающих студентов хорошую успеваемость имели 18 студентов; 7 удовлетворительно; 1 студент был отчислен. Среди студенток учились на хорошо 11 человек; у 5 периодически возникали проблемы с учебой. Отличников среди работающих не было.

Выводы: Учеба в медицинском вузе является основной в профессиональной подготовке выпускников медицинских вузов. Возможность совмещения учебы и работы студента в качестве ассистента стоматолога или медбрата, медсестры является важным и полезным методом в комплексной подготовки будущего врача-стоматолога общей практики. Может быть рекомендована для студентов, успешно

овладевающих основной программой обучения в вузе и желающих стать хорошими докторами.

Список литературы

1. Д.Л. Константиновский, Е.Д. Вознесенская, Г.А. Чередниченко Молодежь России на рубеже хх–ххi веков: образование, труд, социальное самочувствие. Центр социального прогнозирования и маркетинга (ЦСПиМ), Москва 2014 С.519-523
2. Д.М. Янбарисова Работа во время учебы в вузах Татарстана. Влияет ли она на успеваемость? Вопросы образования 2014.№1С. 213-233
3. М. В .Заплаткин., А.В.Королев., А .О .Пантюхин., Н.Е.Рыжова Совмещение работы и учебы в студенческой среде: социологические заметки. Нижегородский государственный Технический Университет им. Р.Е.Алексеева 2016г
4. М.С.Короткова социальный портрет работающего студента. научные труды Московского гуманитарного университета 2016 №5
5. С. Ю .Рощин., В.Н.Рудаков 2014г Журнал вопросы образования 2014№2с.153-154

На мой взгляд, мотивация — это всегда проблема для человека, который связан с медициной. Изначально, курса до четвертого, был энтузиазм, я прямо горел этим. Но потом мотивация стала падать. Дело в том, что с 4-го курса мы каждый год повторяем одно и то же, и те люди, которые уже определились с дальнейшей специальностью (в том числе и я), не понимают, зачем учить, например, акушерство и гинекологию, если мы не будем связывать с этим свою жизнь.

И.Я. Фаттахова, С.А. Мещерякова,

А.В. Шумадалова, В.К. Гумерова, Н.С. Хуснутдинова

МЕТОДЫ АКТИВНЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ФИЗИЧЕСКАЯ И КОЛЛОИДНАЯ ХИМИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра общей химии

Аннотация. В работе представлены наиболее распространённые методы активных форм обучения («мозговой штурм», «пресс-конференция», дидактическая игра-эстафета), применяемых в освоении дисциплины «Физическая и коллоидная химия» обучающимися специальности 33.05.01 Фармация. Применение данных методов формирует у обучающихся аналитическое и критическое мышление, навыки коллективного взаимодействия, принятия аргументированных решений, что важно в дальнейшей профессиональной деятельности провизоров.

Ключевые слова. Фармацевтическое образование, физическая и коллоидная химия, активные формы обучения, дидактическая игра.

Одной из наиболее важных задач высшего фармацевтического образования является выпуск высококвалифицированных специалистов-провизоров, которые обладают высокой способностью к адаптации при различных переменах в профессиональной деятельности. Данная задача в рамках ФГОС ВО реализуется посредством компетентностного подхода [1].

В соответствии с данным подходом особую роль в подготовке будущих провизоров играет организация химического образования, важную роль в которой играет преподавание дисциплины «Физическая и коллоидная химия». Курс физической и коллоидной химии является базовой дисциплиной естественнонаучного цикла и дальнейшим основанием для освоения последующих дисциплин профессионального цикла: фармацевтической химии, токсикологической химии, фармацевтической технологии, фармакогнозии, промышленной технологии и др.

В связи с этим можно выделить следующие цели и задачи в освоении физической и коллоидной химии:

1. Формирование у обучающихся прочной базы теоретических и практических знаний по физической и коллоидной химии, требующихся для освоения последующих химических и профессиональных дисциплин;
2. Формирование навыков научного мышления в решении ряда профессиональных задач;
3. Формирование представлений о роли и важности физической и коллоидной химии в фармации;
4. Формирование естественнонаучного мировоззрения, понимания основных закономерностей различных физико-химических явлений природы и технологических процессов.

Освоение данной дисциплины предполагает формирование у обучающихся следующих универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

УК-1 — способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий;

ОПК-1 — способен использовать основные биологические, физико-химические, химические, математические методы для разработки, исследований и экспертизы лекарственных средств, изготовления лекарственных препаратов;

ПК-10 — способен проводить исследования для оценки эффективности и безопасности лекарственных средств.

В результате формирования данных компетенций обучающийся анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними, применяет основные физико-химические и химические методы анализа для разработки, исследований и экспертизы лекарственных средств, лекарственного растительного сырья и биологических объектов, применяет основные методы физико-химического анализа в изготовлении лекарственных препаратов, определяет физико-химические параметры лекарственных средств и биофармацевтические показатели с целью обоснования и оптимального состава исследуемого лекарственного препарата.

Решение данных целей и задач в освоении физической и коллоидной химии осуществляется преимущественно традиционными формами обучения (лекции, семинары, практические занятия и др.), но реализация компетентного подхода предполагает использование в учебном процессе активных форм обучения, которые в последнее время широко используются многими образовательными учреждениями. Главным фактором обучения при использовании активных форм обучения является активность самих обучающихся [2].

На кафедре общей химии были внедрены некоторые методы активных форм обучения для проработки и усвоения наиболее сложных для освоения тем обучающимися. Например, в теме «Буферные растворы, приготовление. Определение буферной емкости» наибольшую сложность вызывает не сам процесс приготовления буферного раствора с заданным соотношением компонентов, но и последующий этап определения буферной емкости, где требуется предварительное определение рН приготовленного раствора. На этом этапе обучающиеся часто сталкиваются с такой проблемой, как неправильный выбор метода определения рН.

Освоение данной темы успешнее при применении метода «мозговой штурм». Группа обучающихся разделяется на 4 группы, которым раздаются задания, предварительно подготовленные преподавателем. Задания подготовлены таким образом, чтобы обучающиеся в результате работы могли выработать как можно больше идей, проанализировать возможные пути решения заданной проблемы и найти верное решение. В конце занятия группы обмениваются полученными данными между собой и делают соответствующие выводы, обобщая полученные знания рассматриваемой темы.

Данный метод приводит к формированию у обучающихся аналитического и критического мышлений, умение правильно применять химические и физико-химические методы, что важно в освоении компетенций УК-1, ОПК-1, ПК-10. Помимо этого, развивается коммуникативные навыки, которые важны в работе любого коллектива в профессиональной деятельности.

Наряду с методом «мозгового штурма» нами проводятся занятия в виде «пресс-конференции». Данный метод хорошо зарекомендовал себя в освоение темы «Основные классы дисперсных систем, применяемых в фармации». Каждому обучающемуся заранее раздается тип дисперсных систем, озвучиваются вопросы, которые будут затронуты в ходе занятия. Во время подготовки студенты прорабатывают заданные темы, углубленно изучают все вопросы, готовят небольшое выступление. Данный тип занятия отличается от традиционных практических занятий, тем, что помимо основных вопросов, необходимых для освоения базовых знаний темы, затрагиваются и смежные с другими темами вопросы.

Хорошо зарекомендовали себя в работе так же различные дидактические игры. К примеру, на занятиях по теме «Получение, свойства и очистка дисперсных систем» проводятся короткие игры-эстафеты «Кто быстрее?». В данном случае обучающиеся делятся на две группы, которым задается ряд небольших заданий и вопросов о строении коллоидных частиц, на которые необходимо ответить наиболее быстро. Соревновательный характер игры способствует активации познавательной деятельности, аналитического и критического мышления, навыков коллективного взаимодействия.

Таким образом, рассмотренные активные методы обучения показали хорошие результаты при решении поставленных целей и задач в освоении курса дисциплины Физическая и коллоидная химия обучающимися фармацевтического факультета. Использование данных методов приводит не только к формированию основных знаний, умений и навыков обучаемой дисциплины, но и способствует вовлечению студентов к активной учебно-познавательной деятельности, необходимой для подготовки высококвалифицированного специалиста-провизора.

Список литературы

1. Приказ Минобрнауки от 27.03.2018 №219 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по спиральности 33.05.01 Фармация».
2. Смолкин А.М. Методы активного обучения. – М.: Высшая школа, 2004. – 207 с.

Х.С. Фахретдинова

ОБЩЕСТВО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ПО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра дерматовенерологии

с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО

Общество дерматовенерологов Башкирии создано в г. Уфе в 1930 г.

Первыми председателями общества были профессор А.И. Картамышев, профессор М.М. Кузнец, профессор Г.С. Максимов.

С 1969 по 2004 гг. председателем научного общества дерматовенерологов Республики Башкортостан избирается проф. Е.А. Медведева. Работа общества ведется в направлениях: проблемы практического здравоохранения — организация борьбы с заразными кожными и венерическими болезнями; профессиональные заболевания кожи; проблемы высокопрофессиональной подготовки членов общества.

В плане выполнения задач по организации борьбы с венерическими и заразными кожными заболеваниями в республике изучаются:

- эпидемиология венерических и заразных кожных болезней;
- социально-гигиенические, социально-экономические аспекты этой проблемы;
- разрабатываются меры профилактики.

На заседаниях общества по итогам проведенных исследований были заслушаны доклады о современных клинических особенностях и эпидемиологии кожных и венерических болезней, что позволило практическим врачам использовать эти материалы при проведении лечебно-профилактических мер.

В работе общества широко практиковались совместные заседания научного общества дерматовенерологов с обществами других специальностей по наиболее актуальным вопросам дерматовенерологии: проведены совместные заседания научных обществ с акушер-гинекологами, педиатрами, терапевтами и других специальностей, где разбирались ошибки диагностики сифилиса, допускаемые врачами общемедицинской сети, вопросы касающиеся других венерических и паравенерических болезней, СПИДа. Принимались решения о совместной работе в организации борьбы с венерическими болезнями, определялись конкретные меры и сроки выполнения. Результатом совместной работы явилось снижение случаев диагностических ошибок, возрастание процента обследованных на сифилис беременных и соматических больных, увеличилось число активно выявленных больных венерическими и заразными кожными заболеваниями, и значительно снизилась заболеваемость сифилисом.

Обществом дерматовенерологов принимались действенные меры к расширению дерматовенерологической сети и подготовки кадров. По ходатайству общества правительственными органами, МЗ РСФСР и МЗ Башкирии было увеличено (к 1979 г) количество коек в кожно-венерологических диспансерах республики, открыт ГКВД в г. Уфе, больница № 2 (закрытый стационар для больных венерическими заболеваниями), построен новый диспансер в г. Стерлитамаке.

В соответствии с запросами практического здравоохранения республики в последние 25 лет кафедрой, дерматовенерологическим обществом, микологическими отделениями диспансеров по приказу МЗ БАССР проводились исследования по эпидемиологии дерматофитий (краевая патология), разрабатывались методы обследования очагов данной инфекции, методов усовершенствования лечения и профилактики данных инфекций, в том числе исследования проводили и студенты — члены студенческого научного кружка. С результатами полученных данных выступали с докладами на студенческих научных заседаниях члены студенческого кружка кафедры, выезжали с докладами в другие города на союзные студенческие конференции и за границу (пример: в Чехословакию в 2000 г член студенческого кружка нашей кафедры, студентка 6-го курса Хисматуллина З.Р.), так наше научное дерматовенерологическое общество совместно с кафедрой готовила будущих кадров по дерматовенерологии. В результате упорного труда врачей, работников кафедры были разработаны и апробированы практическим здравоохранением созданные организационные основы борьбы с фавусом, микроспорией, зоонозным и антропофильным трихофитиями, что позволило практически ликвидировать в республике заболеваемость фавусом, антропофильной микроспорией, антропофильной трихофитией и значительно снизить заболеваемость зоофильной трихофитией и микроспорией (Медведева Е.А., Тимофеева Е.Д., Чистякова Э.В., Зилеева С.А., Фахретдинова Х.С., Терегулова Г.А., Хисматуллина З.Р и др). По проблеме профессиональной подготовки врачей — членов общества на заседаниях общества предусматривали демонстрацию больных редкими и тяжелыми дерматозами, а также доклады по современным проблемам дерматологии и венерологии, сообщения о международных симпозиумах, всесоюзных съездах, конференциях. На заседаниях общества в разные годы по приглашению вы-

ступали академики: Кашкин П.Н., Скрипкин Ю.К., Кашкин К. П., профессора Райц, М.М., Рахманов В.В и др.

В 1989 г. Министерством Здравоохранения РСФСР, БАССР, Уфимским научным обществом и БГМИ в г.Уфе был проведен Пленум Правления научного центра МЗ РСФСР и Проблемной комиссии АМН СССР «Научные основы дерматологии и венерологии».

Активными членами общества были преподаватели кафедры и врачи - члены общества: Кадысева Е.А., Тимофеева Е.Д., Чистякова Э.В., Фахретдинова Х.С., Терегулова Г.А., Гумерова-Серова Р.М., Аюпова В.З., Степанова Т.Б., Наумова Л.П., Ашихмина А.В., Левченко Т.С., Уразлин Н.У., Кудашев Ю.З., Курбатов С.С., Зилеева С.А., Хабибуллин Ш.Ш. и др.

С апреля 2004 г. председателем общества избрана профессор Фахретдинова Х.С. Членов общества было 48 врачей. Работа общества была продолжена в традициях прошлых лет. За истекшие годы заседания общества проводились регулярно, по плану. Основное внимание в работе уделяется профессиональной подготовке членов общества: на заседаниях заслушиваются научные доклады по итогам проведенных научных исследований членами общества (Фахретдинова Х.С., Хисматуллина З.Р., Хасанов И.Р, Бурханова Н.Р. и др); информационные сообщения по итогам работы съездов, конференций, симпозиумов (члены общества - Фахретдинова Х.С., Латыпов Б.Г., Султанова З.З., Зилеева С.А., Левченко Т.С и др), организуются выступления по актуальным вопросам дерматовенерологии приглашенных специалистов (в разные годы с докладами выступали академик Скрипкин Ю.К. , профессора Бутов Ю.С., Потекаев Н.Н, Мазитова Л.П., на каждом заседании общества проводится демонстрация больных, интересных в диагностическом и лечебном плане.

Членами общества опубликованы более 600 статей, методических пособий, в том числе учебное пособие для студентов лечебного факультета «Основы дерматологии и венерологии» (МЗ РФ БГМУ, г.Уфа, 2001г, 93 с, авторы Медведева Е.А., Фахретдинова Х.С., Терегулова Г.А.), переизданное в последующие годы для студентов всех факультетов университета; «Учебно-методическое пособие по обследованию больных и оформлению диагноза по дерматовенерологии» (Медведева Е.А., Терегулова Г.А. Фахретдинова Х.С., Хисматуллина З.Р. и др.), БГМУ, 2000 г., предназначенное для студентов, врачей, интернов, клинических ординаторов и курсантов кафедры; «Новые методы реабилитации больных микозами стоп в Республике Башкортостан» (Гафаров М.М., Гущина Р.Г., Фасахов А.Э), Уфа, 2000 г. - учебно-методические рекомендации для студентов и врачей – курсантов; «Профилактика и лечение неотложных состояний в дерматологии» (Фахретдинова Х.С., Латыпов Б.Г., Хайдаров М.М. и др.), Уфа , 2007г. Информационно-методическое письмо для врачей, курсантов.

Таким образом, обучение врачей по специальности «дерматовенерология», подготовка кадров на кафедре продолжается и в послевузовском периоде жизни наших студентов.

*З.Р. Хисматуллина, Н.У. Уразлин,
Г.Р. Мустафина, Р.М. Хисамова, М.М. Хайдаров*

**ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ НЕПРЕРЫВНОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
РЕСПУБЛИКАНСКОГО КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра дерматовенерологии
с курсом дерматовенерологии и косметологии ИДПО*

Аннотация. В статье указываются основные методы, используемые при обучении и воспитании врачей в ГАУЗ РКВД №1. В качестве обмена опытом описаны проводимые в этом направлении мероприятия с участием диспансера, преподавателей кафедры дерматовенерологии БГМУ и общества дерматовенерологов.

Ключевые слова: непрерывное образование, дерматовенерология.

Темп развития медицинской науки, использование всё новых организационных методов хозяйствования в здравоохранении требуют эффективное использование устоявшихся прежних и внедрение новых методов непрерывного усовершенствования и воспитания врачей, которые применимы и в практической дерматовенерологии.

Дерматовенерология как предмет изучается на 4 курсе БГМУ. До прохождения дерматовенерологии как самостоятельного предмета студент подходит с определённым багажом знаний: по гистологии проходит курс "Кожа и её производные", по общей хирургии — "Воспалительные заболевания кожи, подкожной клетчатки", по патологической анатомии — "Патология кожи", по онкологии — "Рак кожи". Уровень развития современной науки в настоящее время позволяет приблизиться к клинической дерматовенерологии при обучении по патологической физиологии в разделе тематического модуля "Иммунопатология".

Высок спрос с врачей первичного звена в выявлении кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путём. В п.5 Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология" приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 924н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология" прописано: "В рамках оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) при выявлении у больных высыпаний на коже и (или) слизистых оболочках, кожного зуда, выявлении симптомов или признаков инфекций, передаваемых половым путём, ... направляют больного в медицинскую организацию для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи..." (3).

К клинической ординатуре врач подходит к обучению с богатым багажом знаний, полученных не только по дерматовенерологии, но и по клиническим дисциплинам, пройденных в 3-х, 4-х, 5-х, 6-х курсах. После ординатуры новые тематические знания врач-дерматовенеролог получает раз в 5 лет на курсах усовершенствования, но получение медицинских и культурологических знаний не прекращается. Оно продиктовано непрерывным развитием науки, укреплением безопасности, государственными программами развития здравоохранения, постоянными требованиями к морально-этическому воспитанию и другими нормативными установками.

Кроме знаний, непрерывно получаемых специалистом по личной инициативе и востребованностью врачебной практики, особо значимым являются организационные мероприятия исходящие от Минздрава РБ, Фонда обязательного медицинского страхования, лечебно-профилактического учреждения, общества дерматовенерологов и косметологов, в отдельных случаях — от благотворительных организаций, фирм, участвующих в оказании помощи больным дерматовенерологического профиля.

Классические методы получения и обновления врачебных знаний продолжают действовать и в ГАУЗ РКВД №1, это — заседания врачебных комиссий, патологоанатомические конференции, медицинские советы, совместные обходы с профессорами кафедры или консультации ассистентов, врачебные консилиумы. Способствует повышению уровня знания врачей внедрение телеконсультаций, в котором участвуют наиболее квалифицированные врачи-специалисты, преподаватели кафедры, внештатные дерматовенерологи Минздрава РБ. Эти консультации проходят в предусмотренном помещении, и это доступно для практических врачей, имеющих интерес к клиническому случаю.

Для улучшения качества совместной работы и внедрения нового в практику ежегодно с участием Минздрава РБ, главных внештатных дерматовенерологов Минздрава РБ, дерматовенерологов ГАУЗ РКВД №1, преподавателей кафедры дерматовенерологии выпускаются по несколько информационных и информационно-методическим писем для врачей по различным клиническим и организационным аспектам.

Одной из особенностей ГАУЗ РКВД №1 является работа республиканского Штаба по борьбе с заразными кожными и заболеваниями, передаваемыми половым путём. Заседания проходят с привлечением районных дерматовенерологов настолько успешно, что врач на всю жизнь может запомнить как нужно работать и как можно избежать ошибок в будущем. В результате заседание штаба — хорошая школа для улучшения качества профилактической работы.

Выпуск научно-практических статей в форме специального выпуска журнала «Здравоохранение Башкортостана» или книги-сборника в ГАУЗ РКВД №1 осуществляется 1 раз в 5 лет, и он приурочивается к юбилейным датам дерматовенерологической службы. К анализу собственных работ и исследований привлекаются врачи дерматовенерологической службы. Публикуются также работы врачей других служб и других кафедр БГМУ по смежным с дерматовенерологией темам.

Привлечённость врачей на клинические конференции, семинарские занятия на темы: "СПИД", «Особо опасные инфекции», демонстрация и разбор сложных больных на заседаниях общества дерматовенерологов также нужно рассматривать как очень значимый компонент непрерывного образования.

Большое внимание уделяется по развитию профилактического мышления врача. составлении, памяток, информационных плакатов и санбюллетеней для населения активно участвуют как врачи-дерматовенерологи, так и преподаватели кафедры дерматовенерологии БГМУ (4). Очередной выпуск санбюллетеня, подготовленного по тематике профилактики сифилиса с участием доцента кафедры дерматовенерологии, клинических ординаторов и практических врачей ГАУЗ РКВД №1 в 2019 году стал образцовым и занял 1 место на Республиканском конкурсе наглядной агитации по медицинской профилактике. Сохраняющие актуальность тексты памяток и статей изданы отдельной книгой (1).

Непрерывность профессионального образования неразрывно связано с внедрением новых достижений в практику и расширением материально-технической базы. После создания условий 28 февраля 2017 года в ГАУЗ РКВД №1 впервые внедрено оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

УЗИ кожи, проводимое в республике только в ГАУЗ РКВД №1, является одним из высоко информативных и доказательных методов исследования. Количество врачей, владеющих новыми и современными методами обследования и лечения, с каждым годом в ГАУЗ РКВД №1 становится больше.

Каждый член общества дерматовенерологов, это практически каждый врач, активно обеспечивается Всероссийским научно-практическим рецензируемым журналом «Вестник дерматологии и венерологии», одновременно врачи бесплатно обес-

печиваются новыми Клиническими рекомендациями по дерматовенерологии. В ГАУЗ РКВД №1 организована подписка и на другие профессиональные журналы.

Врачи активно участвуют в медицинских конкурсах, ежегодно – в конкурсе «Лучший врач года», и часто занимают призовые места. Анкета, которая заполняется на конкурсанта, учитывает непрерывность получения врачом знаний: наличие печатных работ, количество выпущенных информационно-методических писем для врачей, памяток для населения, участие на научных конференциях. Всё это стимулирует врача на эффективную работу и самообразование. Наставничество является значимым разделом конкурсной работы врача, т.к. полученный опыт и знания должны передаваться молодому поколению.

Сфера культуры в развитии врачей не остаётся без внимания. Культурная деятельность врачей в ГАУЗ РКВД №1 одобряется и поддерживается. Врачи диспансера пишут и издают книги в разных жанрах, для взрослых и детей, участвуют на выступлениях художественной самодеятельности. Видеоролики, созданные врачами в 2019 г. по медицине и культуре завоевали популярность. Видеоролик на тему профилактики рака кожи на башкирском языке стал призовым на Республиканском конкурсе наглядной агитации. Короткометражный художественный видеофильм "Новое дыхание", созданный о медицинской жизни под режиссурой врача ГАУЗ РКВД №1 и с привлечением других врачей стал успешным участником Международного кинофорума и также стал призовым.

Литература и экспонаты кабинета-музея дерматовенерологической службы находят применение в исследовательской работе и при воспитании молодого поколения врачей. Интересные результаты получены при изучении вопросов профилактики венерических заболеваний в настоящее время в сравнении с данными аналогичных исследований 65-летней давности (2). Неоднократно успешно выставлялись экспонаты кабинета музея при проведении республиканских научно-практических конференций.

Таким образом, в ГАУЗ РКВД №1 врачи обеспечены условиями для непрерывного получения медицинских знаний, профессионального совершенствования, культурного развития. Непрерывное образование и воспитание врача ГАУЗ РКВД №1 вне официально установленного курса обучения, успешно проводится совместным участием кафедры дерматовенерологии и косметологии БГМУ и обществом дерматовенерологов Республики Башкортостан.

Список литературы

1. Дешевле быть здоровым. – Сборник материалов на тему: «Гигиена, санитария, здоровый образ жизни». – Авторы-составители: Исянгильдин А.В., Хайдаров М.М. – Уфа-Сибай: БГУ, 2008. – 94 с.
2. Гафаров М.М., Хайдаров М.М. Вопросы профилактики венерических заболеваний в настоящее время в сравнении с данными аналогичных исследований 65-летней давности // Достижения и перспективы развития дерматовенерологии. Материалы юбилейной научно-практической конференции, посвящённой 60-летию дерматовенерологической службы Челябинской области под редакцией главного врача ГУЗ «ЧОКВД», главного дерматовенеролога области Заслуженного врача РФ Р.М. Ярушиной. – Челябинск: Изд-во «Пирс», 2006. – С. 30–31.
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 924н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология".
4. Фахретдинова Х.С., Хайдаров М.М., Латыпов А.Б. О возможности привлечения врачей в создании и совершенствовании средств гигиенического воспитания населения в процессе учёбы в Институте последипломного образования Башкирского государственного медицинского университета // Здравоохранение Башкортостана. – Спецвыпуск. – Уфа, 2005. – №2. – С. 59–60.

*А.А. Хусаенова, К.А. Пупыкина,
М.Я. Фазлыхметова, М.М. Гагина, Н.Д. Рябцева*
**ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД РЕАЛИЗАЦИИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Аннотация. В материалах статьи дается краткое освещение вопросы практико-ориентированного подхода реализации образовательных программ в медицинском вузе.

Ключевые слова: практико-ориентированный подход, оценка качества, подготовка.

Ряд изменений произошли в связи вступлениями законодательных актов, регулирующих на федеральном уровне взаимозависимые системы — здравоохранения (Федеральный закон – «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 от 21.11.2011) и подготовки специалистов по программам высшего образования (Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273 от 29.12.2012).

Проведя анализ ситуаций, которые сложились на сегодняшний день в системе высшего медицинского образования, необходимо подчеркнуть, несмотря на существенную перестройку подготовки специалистов, у общества и как следствие у контролирующих структур, имеются объективные претензии к качеству получаемого медицинского образования поскольку, на уровне законодательных документов, будущие врачи оказываются не готовы к самостоятельной работе и осуществлению должностных обязанностей. В связи с этим, задачами медицинского образования остаются:

- создание условий для подготовки конкурентоспособного специалиста, обновление и актуализация содержания образования с учетом анализа и обобщения отечественного и зарубежного опыта;
- внедрение педагогических методик и технологий на основе компетентностного подхода с практико-ориентированной направленностью;
- разработка и внедрение образовательных программ практической направленности, адекватных рынку труда и мировым тенденциям, практико-ориентированное обучение.

Ведущими проблемами в системе высшего и дополнительного медицинского образования остаются формирование компетенций и диагностика их сформированности, при этом особый акцент ставится на практико-ориентированные методы обучения и развитие коммуникативных компетенций. Министерство здравоохранения Российской Федерации курируют вопросы коммуникативной деятельности врачей. Министр здравоохранения В. Скворцова в своем выступлении на Всероссийском конгрессе союза пациентов (2017г.) отметила, что представители защиты пациентов при анализе структуры жалоб выявляет следующее: «лидирующее количество конфликтов в практике возникали в первую очередь — это нежелание врача объяснить пациенту информацию о состоянии здоровья и второе неумение как объяснить». Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) констатирует, что доступность информации для пациента является одним из обязательных его прав, которые закрепляется в разделе «свобода от дискриминации».

Подготовка по программам высшего образования определяет основные подходы практико-ориентированного образования. Первая группа направлена на организацию учебного процесса и практики обучающихся. Основная цель - погружение в будущую профессию для дальнейшего продолжения обучения по программам подготовки кадров высшей квалификации - программам ординатуры.

В рамках реализации программы обучающимся представляется информация о подготовке по программе в соответствии требованиям федеральных государственных образовательных стандартов. Вторая группа особенно важна - внедрение информационных технологий обучения, способствующих формированию у студентов наиболее значимых для практической деятельности качеств будущего врача, а также знаний, умений и навыков, которые обеспечивают выполнение должностных обязанностей по выбранной специальности.

Традиционная система подготовки будущих врачей направлена на получение знаний, умений и навыков. Академик С.Я. Батышев предложил следующие определения: умения – применение знаний в практике, а навык – автоматизированное выполнение действия.

В подготовке специалистов формирование коммуникативных умений приобретает определенный смысл. Формирование умений является основным условием направления будущего врача к цели и выступает, как готовность обучающегося к практической деятельности.

Профессиональная подготовка любого специалиста и менеджера в том числе, обязательно включает в себя теоретическую и практическую подготовку. Профессиональная теоретическая подготовка является частью профессионального образования, которая обучает необходимым знаниям, умениям, навыкам; охватывает основные компоненты труда. Профессиональная практическая подготовка включает в себя необходимые для профессиональной деятельности специальные практические навыки, умения и знания.

На сегодняшний день практика представляет собой непрерывный процесс и желательно проводить в одной организации, в котором обучающийся планирует работать. Во время прохождения практик обучающиеся должны овладеть умениями, предусмотренными основными образовательными программами и утвержденными образовательной организацией. На производственной практике формируются умения и навыки в качестве специалиста медицинской и фармацевтической организаций.

Для эффективной модели непрерывной практики рекомендуются определение баз практик по профилю подготовки. В рамках данной модели представители медицинских организаций начинают рассматривать студентов как свой кадровый резерв. Для реализации внутренней независимой оценки качества образования работодатели вносят предложения в структуру и содержание рабочих программ дисциплин и практик. Этот процесс способствует функционированию независимой оценки качества образования.

Анализируя федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования, мы можем отметить, что подготовка кадров направлено на формирование компетенций, также выпускники должны быть мобильными в профессиональном обществе и конкурентоспособными.

Профессиональная деятельность будущих врачей имеет ряд определенных особенностей, ведущее место среди которых занимает общение с пациентами и их родственниками, что, несомненно, и связи с этим предъявляются огромные требования к формированию коммуникативных умений врача. Важным условием эффективной деятельности врача является формирование профессиональных и коммуникативных умений, которые определяют успешность адаптации специалиста на первых этапах профессиональной деятельности. В процессе общения врачи должны быть готовы на взаимодействие с разными пациентами (агрессивными, астенизированными, тревожными, и пр.). Врачи определяют тактику общения, адекватную личностным характеристикам пациента, и поведение врача совпадает с психологическими особенностями.

Для эффективного общения врачи должны ориентироваться на модели взаимоотношений врачей пациентов, рассматривая пациента, как близкого для него лич-

ности. Данное отношение будет помогать ей в достижении понимания в общении с учетом анализа и в последующем корректировки своих действий. Через анализ действий достигается результат.

Основой практико-ориентированного образования является полная взаимосвязь фундаментального образования и профессиональной практической подготовки. Для обеспечения связи с практической подготовкой представители объединений работодателей участвуют в формировании содержания профессионального образования, в разработке методических рекомендаций, также участвуют в реализации программ и в процедурах контроля качества образования, как независимые эксперты.

Для успешной организации практики необходимо актуализировать рабочие программы по всем видам практик ежегодно с учетом мнений работодателей. Задания для обучающихся должны быть связаны единой внутренней логической линией. В рамках учебных практик запланировано знакомство с медицинской организацией, а в производственных практиках непосредственно выполнение функциональных обязанностей.

В системе высшего образования выделяют следующие подходы к практико-ориентированному образованию. Первый подход - организация практики обучающихся с целью включения в профессиональную среду, также четкое представление о специальности. Второй подход - внедрение практико-ориентированных технологий обучения, которые способствуют формированию у студентов профессиональных и коммуникативных умений.

Современные требования рынка труда ориентируются на новый уровень подготовки выпускника. Трудоустройство выпускников в 2017-2019 годах показывает, что работодатели в подборе сотрудников анализируют портфолио выпускников, в которых представлены учебные и внеучебные достижения обучающегося, умение общаться с пациентами.

Л.Р. Шайхуллина, Д.А. Валишин,

Д.Х. Хунафина, А.Н. Бурганова, В.И. Старостина

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра инфекционных болезней

Аннотация. В статье освещена актуальность и необходимость компетентностно-ориентированного подхода к обучению в высшей медицинской школе. Сущность и содержание профессиональных компетенций, их формирование в условиях меняющихся требований.

Ключевые слова: профессиональные компетенции, обучение, преподавание.

Медицинское образование в высшей школе в настоящее время базируется на основных принципах, одним из которых стал компетентностно-ориентированный подход. В настоящее время существует диссоциация между современной прагматикой жизни (практическим использованием) и существующими требованиями в высшей медицинской школе.

Одной из основных задач является ликвидация разрыва между требованиями высшего учебного заведения перед студентами и практическим применением этих знаний, возможности их использования при возникновении различных ситуаций при овладении профессией.

Зачем же существует компетентностный подход в настоящее время в структуре высшего медицинского образования? С целью возможности использования полученных знаний будущими профессионалами в возникающих клинических ситуа-

циях, что и обуславливает звание специалиста в своей профессиональной деятельности. Поэтому объединить теоретическую подготовку с практической важнейшая задача преподавателя.

Каким образом формируются компетенции на практике при освоении дисциплины инфекционные болезни? Большое влияние оказывают как внутренние, так и внешние факторы – основные стратегические направления развития здравоохранения в Российской Федерации на современном этапе, необходимости и актуальности решения определенных социальных задач, требований и изменений государственного образовательного стандарта к квалификации специалиста, регламентируемых определенной нормативно-правовой базой, как относящейся к административному регулированию, так и в сфере меняющихся требований в сфере здравоохранения. требований работодателей к определенной подготовленности выпускников. Их профессиональной квалификации, деятельности непосредственно самих обучающихся. Термин «компетенции» включает в себя также определенные качества студентов – эмоциональный интеллект, способность к работе в коллективе, способность использовать полученные знания, умение, логически мыслить, отбирать и использовать информацию, получать необходимую и полезную информацию. Полученная информация должна быть эффективно использована в постановке диагноза, сборе жалоб, эпидемиологического анамнеза, осмотре пациентов и на основании этого формулировании выводов по заболеванию, дифференциальной диагностике с другими нозологиями, разработке алгоритма лечения, учитывая современные требования - клинические рекомендации, стандарты и другие нормативно-правовые акты в каждом конкретном случае.

Профессиональные компетенции характеризуются наличием определенного вида критериев. Из которых можно выделить репродуктивную деятельность – воспроизведение полученных навыков в практической деятельности по заданной схеме без отклонений от первоисточника.

Репродуктивная деятельность характеризуется содержанием подробных инструкций, алгоритмов действий, с указанием целей, задач, методик реализации, их порядок, что позволяет студентам более структурировано подходить к освоению практических навыков.

В случае когда отсутствуют четкие алгоритмы действия и методики компетенции носят частично-поисковый характер, при этом не существует каких-либо инструкции согласно которым студент должен следовать при поиски решения проблемы, что дает свободный подход к решению поставленной задаче новой или уже неоднократно решаемой. При этом существует определенная свобода в выборе источников получения информации, справочной литературы и др. Частично-поисковая деятельность, как критерий освоения, знаний хорошо реализуется при решении ситуационных задач и разборе реальных клинических случаев у постели больного при постановке диагноза и курации пациента.

На кафедре инфекционных болезней в полной мере осуществляется введение студентов в профессиональную среду посредством участия их в курации и ведении пациентов стационара, разборе клинических случаев, участии их в научно-практических конференциях. Однако некоторые инфекционные заболевания редко встречаются в клинической практике, например, особо опасные инфекции. Учитывая современную необходимость внедрения компетентного подхода, одновременно отсутствие практической составляющей возникает необходимость более высокого материального обеспечения, позволяющего изучать данные заболевания на практике дистанционно.

Таким образом, компетентный подход является необходимым компонентом и ступенью реализации современного образовательного стандарта, обязательной частью которого является понимание студентами необходимости их освоения с це-

люю осуществления более эффективной профессиональной деятельности в последующем.

Список литературы:

1. Галиева А.Т. и др. Вопросы преподавания дисциплины инфекционные болезни // Инфекционные болезни в современном мире: эволюция, текущие и будущие угрозы Материалы X Ежегодного Всероссийского конгресса по инфекционным болезням с международным участием. 2018. С. 51.
2. Валишин Д.А. и др. Комплексная оценка знаний студентов в преподавании дисциплины инфекционные болезни // Инфекционные болезни. 2017. Т. 15. № S1. С. 56.
3. Галиева А.Т. и др. Роль экзамена при освоении клинической дисциплины // Инфекционные болезни. 2017. Т. 15. № S1. С. 65-66.
4. Исхаков Э.Р. и др. Опыт применения интернет-сайтов в интерактивном обучении студентов // Электронные образовательные технологии реализации программ ФГОС ВО по подготовке специалистов Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. 2016. С. 129-131.

Н.Х. Шарафутдинова, М.Ю. Павлова,

Н.Г. Кульмухаметова, О.Р. Мухаммадеева, М.А. Шарафутдинов

**ОРГАНИЗАЦИЯ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С КУРСОМ ИДПО**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО

Аннотация. С 2016 года по настоящее время на кафедре общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО осуществляется дистанционное обучение специалистов по пяти дополнительным образовательным программам повышения квалификации (по 36 ЗЕТ) в рамках формального непрерывного медицинского образования по специальности Организация здравоохранения и общественное здоровье. В связи с изданием нового Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 07.11.2017 года № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» были внесены соответствующие изменения (новые профессиональные компетенции и трудовые функции) в разработанные программы непрерывного медицинского образования. Всего за данный период проведено обучение 225 врачей специалистов.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование

Введение. Для современного здравоохранения Республики Башкортостан характерны: недостаточная укомплектованность медицинскими кадрами медицинских организаций, особенно оказывающих медицинскую помощь первого уровня; интенсификация труда медицинских работников; внедрение новых профессиональных компетенций и трудовых функций; повышение ответственности медицинских работников перед отдельным гражданином и обществом в целом; потребность в высококвалифицированных специалистах. Это диктует необходимость непрерывного медицинского образования с использованием, в том числе дистанционных форм обучения.

Обзор литературы. Непрерывность повышения квалификации специалистов обусловлена изменением государственного регулирования права на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности. Так, в соответствии с Федеральным Законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в период с 1 января 2016 года по 31 декабря 2020 года процедура

сертификации поэтапно сменяется процедурой аккредитации специалистов. По Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.06.2016 года № 334н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов» первый этап периодической аккредитации предусматривает оценку отчета аккредитуемого за последние пять лет профессиональной деятельности. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2017 года № 1043 «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов» подтверждает право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности после первого января 2021 года через процедуру периодической аккредитации.

Основная часть (методология, результаты). На основании новых требований и Концепции развития непрерывного образования в здравоохранении сотрудниками кафедры были разработаны проекты следующих дополнительных профессиональных программ повышения квалификации (ДПП ПК НМО) по специальности Организация здравоохранения и общественное здоровье: 1) «Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения. Основы медицинского законодательства», 36 ЗЕТ; 2) «Общественное здоровье. Экономика здравоохранения», 36 ЗЕТ; 3) «Организация здравоохранения», 36 ЗЕТ; 4) «Менеджмент в здравоохранении», 36 ЗЕТ; 5) «Экспертиза качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования», 36 ЗЕТ. После рецензирования и утверждения методистом (г. Москва, Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации edu.rosminzdrav.ru) представленных проектов программ и прохождения процедуры утверждения разработанных по данным проектам ДПП ПК НМО в Институте дополнительного профессионального образования БГМУ на кафедре осуществляется непрерывное медицинское обучение врачей по специальности Организация здравоохранения и общественное здоровье, направленное на освоение новых профессиональных компетенций и трудовых функций (Формальное образование). Модернизация Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2019 году с целью реализации федерального проекта "Обеспечение организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами" способствовала облегчению для зарегистрированного пользователя при формировании собственного плана обучения по специальности, поиске программ повышения квалификации и формировании заявок на обучение, в том числе за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Сегодня на кафедре используется дистанционное обучение по пяти ДПП ПК НМО, которое предоставляет обучающимся возможности проведения исходного контроля, выполнение Выпускной аттестационной работы (ВАР), части содержания дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного медицинского образования непосредственно по месту жительства. Основной дистанционной образовательной технологией является: интернет-технология с методикой асинхронного дистанционного обучения. Для этого на образовательном портале ФГБОУ ВО БГМУ в разделе ИДПО формируется кейс, внутри которого папки по каждому учебному модулю: вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, ситуационные задачи, лекционный материал, интернет-ссылки, нормативные документы, тематика и технология выполнения ВАР. Каждый обучающийся специалист получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам портала. В течение последних двух с половиной лет обучение на циклах повышения квалификации непрерывного медицинского образования прошли 225 специалистов. Большую часть

обучающихся представляли врачи из Республики Башкортостан 218 (96,9 %), из других регионов Российской Федерации были 7 (3,1 %) человек. За счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования прошли обучение 51 (20,4 %) специалист. Успеваемость обучающихся специалистов определялась путем проведения Итогового тестирования. Средний балл составил 4,1.

Выводы и дальнейшие перспективы. В связи с высокой потребностью современного здравоохранения в квалифицированных медицинских кадрах, изменением государственного регулирования права на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности, введением процедуры аккредитации специалистов на кафедре общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО БГМУ организовано непрерывное медицинское обучение по пяти ДПП ПК НМО (каждая по 36 ЗЕТ) с целью совершенствования профессиональных компетенций и трудовых функций согласно профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья». Новая версия Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации позволяет создавать в автоматизированном режиме персональные рекомендации по формированию образовательной траектории с учетом профиля специальности и актуального состояния профессиональных знаний и умений.

Список литературы

1. Федеральный Закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.06.2016 года № 334н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов» (ред. от 24.05.2019 г.)
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2017 года № 1043 «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов» (ред. от 21.12.2018 г.)

*И.А Шарипова, Б.А. Бакиров,
Р.А. Давлетшин, З.Ф. Аскарова, Г.Я. Хисматуллина*
**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ
НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ №2**
*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра госпитальной терапии №2*

Ключевые слова: обучение госпитальной терапии, формы и контроль.

Аннотация: В статье рассматривается методика обучения госпитальной терапии на кафедре госпитальной терапии №2. Госпитальная терапия является одной из ведущих дисциплин, изучаемых в медицинском вузе. Приводятся основные цели и задачи обучения, методики преподавания дисциплины на кафедре. Представлена роль педагога в процессе обучения. Отражена педагогическая эффективность обучения и роль самостоятельной работы студентов при изучении госпитальной терапии. Приведены формы домашней работы и организации контроля обучения.

В современном мире многое изменилось. Изменилось сознание людей. Они стали внимательнее относиться к своему здоровью и готовы нести социальную ответственность за свое физическое благополучие. Преобразования коснулись и медицины, что способствовало совершенствованию высшего медицинского образования, привело к внедрению новых педагогических и информационных технологий, развитию современных подходов к обучению. Современному врачу приходится регулярно

совершенствовать свои знания и интегрировать их из новых дисциплин, перерабатывать значительный поток информации [3]. Врач учится непрерывно, процесс обучения продолжается в течении всей жизни.

Медицинское образование на данном этапе невозможно без использования в обучении современных технологий, применении инновационных методов. Принцип интерактивного обучения предусматривает: непрерывное взаимодействие между преподавателем и студентом, возможность свободной дискуссии, самостоятельного представления материала, возможностей коллективного выполнения заданий и работы в команде [2].

В рамках современной компетентностной модели образования, педагогическое мастерство заключается в обучении студентов необходимым знаниям, умениям и навыкам, которые позволят решить проблемы обучения и воспитания учащихся, правильно организовать учебно-методическую работу [3].

Госпитальная терапия является одной из ведущих дисциплин, изучаемых в медицинском вузе. В процессе обучения госпитальной терапии ставится задача формирования у студентов врачебных навыков диагностики, дифференциальной диагностики, назначение обследования и лечения пациентам с терапевтической патологией, оказания неотложной помощи [1]. Обучение дисциплине на кафедре госпитальной терапии №2 проводится по модульной системе. Так студенты пятого курса лечебного факультета изучают пульмонологию, нефрологию, гастроэнтерологию. На шестом и седьмом курсах студентам, обучающимся по специальности –лечебное дело, преподаются дисциплины: ревматология, гематология, кардиология. При обучении госпитальной терапии на кафедре ставится цель раскрыть перед будущими врачами все разнообразие клинических проявлений болезни у отдельных конкретных пациентов с патологии внутренних органов. Следует донести до конкретного студента, что больные, с описанными в учебнике симптомами, в реальной клинической практике встречаются не так часто. У одного пациента клинические симптомы заболевания типичны, ярко выражены, у других –клиническая картина заболевания смазана и протекает почти скрытно, у третьих – болезнь протекает атипично. При изучении госпитальной терапии студенты учатся самостоятельно принимать клинические решения. При обучении дисциплине на кафедре применяются различные методы. Так метод восприятия и усвоения знаний осуществляется путем чтения лекций, использования мультимедийных материалов, просмотра видеофильмов. Во время клинических практических занятий отрабатываются методы выработки умений и навыков. Учет полученных знаний осуществляется при собеседовании в ходе практического занятия, текущем контроле и контроле самостоятельной работы студентов, при проведении промежуточной аттестации). Вопросы по разделам госпитальной терапии включены в программу Итоговой государственной аттестации выпускников.

При обучении дисциплины на кафедре госпитальной терапии №2 используется преимущественно деятельностный подход. В ходе обучения госпитальной терапии ставится цель: научить студента с использованием полученных знаний, умений и навыков решать типовые задачи в реальной ситуации. Преподаватели кафедры, являясь опытными врачами, на личном примере показывают студенту (будущему врачу), что сферой его профессиональной деятельности в недалеком будущем выступит больной человек и болезнь (ситуация), иногда очень трудная и неожиданная для врача, и даже, с возможными фатальными последствиями для пациента.

Педагогическая эффективность обучения госпитальной терапии состоит не в простой передаче знаний, умений, навыков от преподавателя к студенту, а способности воздействовать на сознание и чувства студентов, побуждать и стимулировать их творческую активность. Именно эти две составляющие положены в основу самостоятельной работы студентов. Самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя положена в основу преподавания дисциплины на кафедре госпиталь-

ной терапии №2. В ходе самостоятельной работы студент непрерывно обучается, получает первые навыки адаптации к профессиональной деятельности в современном обществе. В качестве самостоятельной работы на кафедре госпитальной терапии №2 применяется самостоятельная курация пациентов с различной терапевтической патологией, с последующим написанием и защитой истории болезни. Проведение регулярной самостоятельной курации больных создает атмосферу доверия между пациентом и будущим врачом, способствует развитию творческих инициатив и клинического мышления студента. Работа с пациентом позволяет подготовить самостоятельного, думающего врача.

При выполнении домашних заданий, студенты не только знакомятся с новым материалом. Важной составляющей выполнения домашней работы при изучении госпитальной терапии является решение ситуационных задач, составление диагностических алгоритмов, составление планов обследования и лечения пациентов с конкретной патологией внутренних органов, написание рецептов.

Контроль обучения госпитальной терапии на кафедре отводится особое место. Контролирующие задания дисциплин, преподаваемых на кафедре, разработаны с учетом понимания учебного материала, возможностей их правильной интерпретации и сравнительной характеристики. Задания высшей сложности позволяют дать критическую оценку представленному материалу. При проведении контроля преподаватель оценивает: глубину и полноту полученных знаний, способность зрело мыслить и применять знания, умения, навыки при работе с пациентом в конкретной клинической ситуации. На кафедре разработаны критерии оценки знаний, умений, навыков. На кафедре действует балльно-рейтинговая система. Личностные качества студента (будущего врача), в частности умение работать самостоятельно, требуют особого контроля со стороны преподавателя.

Таким образом, обучение госпитальной терапии направлено на повышение мотивации к обучению, формированию деловых личностных качеств. В конечном счете, при обучении госпитальной терапии ставится цель, чтобы после завершения обучения каждый студент овладел профессиональными компетенциями, необходимыми ему в будущей практической деятельности.

Список литературы

1. Скибицкий В.В., Запевина В.В., Звягинцева Ю.Г., Породенко Н.В. Методические подходы к преподаванию внутренних болезней студентам стоматологического факультета // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 4. – С. 224-225
2. Хохлов Н.А., Ершова Т.С., Русина Н.А. Новые технологии образовательного процесса в преддверии государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования нового поколения // Электронный научный журнал «Медицина и образование в Сибири». - №2, 2008. - С. 1- 4
3. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования нового поколения. Материалы Государственного научного учреждения «Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов Московского технологического университета». - М., 2005. - 8 с.

*И.А. Шарипова, Г.Я. Хисматуллина,
Р.А. Нурмухаметова, А.Х. Хасанов, Г.М. Абдрахманова*
**РОЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ПРЕПОДАВАНИИ
ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**
*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра госпитальной терапии №2*

Ключевые слова: самостоятельная работа, госпитальная терапия.

Аннотация: В статье рассматривается методика организации самостоятельной работы обучающихся (СРО) на кафедре госпитальной терапии №2. Приводятся основные цели и задачи организации самостоятельной работы студентов в изучении госпитальной терапии у студентов лечебного факультета. Описаны формы и методы самостоятельной работы студентов при изучении дисциплины, формы контроля. Представлена роль педагога в организации СРО. Отражена значимость самостоятельной работы студентов в изучении госпитальной терапии.

Значимость самостоятельной работы в изучении госпитальной терапии не вызывает сомнений. В современных реалиях врач-терапевт обучается постоянно, непрерывное медицинское образование продолжается через всю жизнь. В связи с этим будущий врач общей практики должен быть готов к самостоятельному обучению, получению новых знаний, умений, навыков, необходимых ему в будущей профессиональной деятельности.

Важная роль в процессе обучения отводится самостоятельной работе студентов над учебным материалом на фоне усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание их творческой активности и инициативы [2]. Самостоятельная работа обучающихся (СРО) под руководством преподавателя является необходимым звеном учебного процесса [1]. Педагог, организуя самостоятельную работу студентов, непосредственного участия в ней не принимает, он лишь управляет последней. При выполнении управляемой самостоятельной работы студентов происходит систематизация полученных знаний, закрепление практических навыков. Этот вид учебной деятельности учит студентов самостоятельности. способствует формированию мотивации обучения [4]. Управляемая самостоятельная работа позволяет снизить аудиторную нагрузку как студентов, так и преподавателей [3].

Основная цель изучения госпитальной терапии: овладеть профессиональными компетенциями диагностики, дифференциальной диагностики, обследования и лечения пациентов с терапевтической патологией, тактике оказания неотложной помощи. Правильно организованная самостоятельная работа студентов стимулирует творческую активность и клиническое мышление обучаемого. Эти две составляющие позволяют решить важнейшие задачи в обучении будущего врача.

На кафедре госпитальной терапии №2 применяются два вида самостоятельной работы студентов: аудиторная (контактная) и внеаудиторная. Самостоятельная аудиторная работа студентов, осуществляется во время клинических практических занятий под контролем преподавателя. Сущность внеаудиторной самостоятельной работы состоит в самостоятельном изучении учебного материала при подготовке к занятию, решению тестовых заданий, ситуационных задач, разработке диагностических алгоритмов и алгоритмов оказания неотложной помощи пациентам с конкретной терапевтической патологией, написании рецептов пациентам с различными заболеваниями внутренних органов. Самостоятельную внеаудиторную работу студент организует сам вне стен образовательного учреждения, пользуясь методическими рекомендациями к самостоятельной внеаудиторной работе, разработанными преподавателями кафедры госпитальной терапии №2.

Дисциплина госпитальная терапия изучается на 5, 6 и 7 курсах лечебного факультета. При выполнении самостоятельной аудиторной (контактной работы) студенты курируют пациентов в палатах, участвуют в обходах врачей, заведующих отделений и сотрудников кафедры, посещают вместе с пациентами лечебно-вспомогательные подразделения. Неотъемлемой частью СРС является посещение клинических и патолого-анатомических конференций, с последующим разбором представленной клинической ситуации. При курации больных студенты самостоятельно изучают медицинскую документацию. Учатся ее грамотному заполнению. При работе с медицинской документацией студент учится правильной формулировке диагноза и его обоснованию, составлению планов обследования и лечения пациентов с терапевтической патологией, обоснованию к назначению лекарственных препаратов, ведению дневниковых записей и написанию эпикризов, грамотной интерпретации представленных методов лабораторно-инструментального обследования пациентов. В учебной комнате происходит разбор проведенной курации, где студенты высказывают мнения по правильной постановке диагноза, проводят дифференциальную диагностику с синдромосходными заболеваниями.

Правильно организованная курация, выбор пациентов, не только с явным, но и «трудным диагнозом», стимулирует творческий потенциал студента, создает заинтересованность в правильной постановке диагноза и оказания своевременной помощи. Непосредственная работа у постели больного учит студента не бояться объекта своей будущей профессиональной деятельности, учит навыкам доброжелательного общения.

Одной из основных форм самостоятельной работы студентов на пятом курсе лечебного факультета является написание и защита истории болезни. При оформлении истории болезни студент использует методический материал, разработанной сотрудниками кафедры. История болезни является одной из форм исследовательской работы студентов. Студент на протяжении всего цикла непрерывно курирует пациента с определенной терапевтической патологией. Защита истории болезни осуществляется в конце цикла госпитальной терапии. Во время защиты истории болезни студент приводит основные сведения по опросу, объективному обследованию пациента с терапевтической патологией. Освещает и интерпретирует, значимые в диагностике, данные лабораторно-инструментального исследования. Обосновывает диагноз и проводит дифференциальную диагностику, назначает лечение. Защита истории болезни проводится в виде диалога между преподавателем и студентом. Отдельные значимые вопросы, в основном – оказание неотложной помощи, выносятся на обсуждение других студентов, присутствующих на защите истории болезни. Затем преподаватель, согласно разработанным на кафедре критериям, оценивает труд студента по пятибалльной системе. защите истории болезни позволяет выявить и оценить знания, умения и навыки самостоятельной работы студентов, способность применять их на практике, решая конкретную клиническую задачу, где объектом исследования выступает больной человек, а исследователем – студент. Положительная оценка при защите истории болезни стимулирует творческое развитие и профессиональное сознание студентов, будущих врачей.

В конце занятия студенту предлагается самостоятельно оценить клиническую ситуацию при решении ситуационной задачи по теме занятия. Ситуационные задачи, разработанные сотрудниками кафедры, максимально приближены к реальной клинической практике. Предлагается весь спектр необходимых вопросов, с которыми практикующий врач нередко сталкивается в профессиональной деятельности. Метод модулируемой ситуации заставляет студентов думать, анализировать, сопоставлять информацию, обосновывать свою точку зрения.

Таким образом, одним из важных показателей эффективности обучения, профессионального роста и развития студента, при изучении госпитальной терапии яв-

ляется самостоятельная работа студентов. Она позволяет будущим врачам осознанно относиться к обучению. Во время самостоятельной работы студент осознает значимость выбранной профессии, учится нести моральную и социальную ответственность, формированию собственной профессиональной позиции.

Список литературы

1. Лобанов А.П. Управляемая самостоятельная работа студентов в контексте инновационных технологий / А. П. Лобанов - Мн.: РИВШ. 2005. -107 с.).
2. Ходжаян А.Б., Агранович Н.В. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском вузе // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 11-1. – С. 149-153.
3. Вестник ВГМУ, 2008, Том 7, №2 1 Формы организации управляемой самостоятельной работы студентов 5 И 6 курса лечебного факультета на кафедре госпитальной терапии ВГМУ Литвяков А.М., Кундер Е.В., Корнеева В.А. УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»; кафедра госпитальной терапии.
4. Педагогические основы самостоятельной работы студентов: пособие для преподавателей и студентов / под общей ред. О. Л. Жук. - Мн.: РИВШ. 2005. - 112 с..

Ю.В. Шикова, А.А. Федотова, В.Х. Бикбулатов, Ф.Х. Кильдияров, В.В.Петрова,
**ДИСТАНЦИОННЫЕ И ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ КАФЕДРЫ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ С КУРСОМ БИОТЕХНОЛОГИИ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра фармацевтической технологии с курсом биотехнологии

В условиях развития телекоммуникационных возможностей и технологий, важности внедрения индивидуального подхода и инклюзии в образовании, важным аспектом при подготовке в вузах фармацевтических кадров является организация учебного процесса с использованием дистанционных образовательных технологий и электронного обучения. На кафедре фармацевтической технологии с курсом биотехнологии БГМУ накоплен определенный опыт применения новых образовательных технологий в учебном процессе.

Ключевые слова: дистанционные образовательные технологии, электронное обучение, обучающиеся, самостоятельная работа, фармация.

Одной из важнейших задач в обучении является «зарождение» и поддерживание интереса у обучающегося. С этой целью применяются различные традиционные методы и современные образовательные технологии, базирующиеся на использовании компьютерной техники. Кроме того, развить интерес невозможно без активной самостоятельной работы студента. Самостоятельная работа является важным аспектом учебной деятельности в высшей школе, и одним из «ключевых» процессов развития личностных и профессиональных качеств обучающегося.

В настоящее время важным аспектом при подготовке в вузах молодых специалистов по специальности 33.05.01 фармация, является организация учебного процесса с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ) и электронного обучения (ЭО), что позволяет расширить традиционные возможности очной формы образования, сформировать у обучающихся способность к самостоятельной работе, привить профессиональный и научный интерес к получению знаний.

Федеральным Законом от 28.02.2012 г. № 11-ФЗ «О внесении изменений в закон Российской Федерации «Об образовании» в части применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий» определено, что такое обу-

чение может применяться при реализации образовательных программ независимо от форм получения образования.

Под электронным обучением понимается организация образовательного процесса с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие участников образовательного процесса.

Под дистанционными образовательными технологиями понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников.

Дистанционные образовательные технологии - современная прогрессивная форма образования, характерными чертами которой являются гибкость, модульность, экономическая эффективность, многообразие используемых носителей информации.

Для выполнения целевого показателя «Знать – Уметь» на кафедре фармацевтической технологии с курсом биотехнологии создаются методические рекомендации для преподавателей и обучающихся, как для аудиторных занятий, так и для обучения с использованием ДОТ и ЭО. Учебно-методические материалы для обучающихся отвечают основным целям образования и направлены на становление и развитие компетенций.

По сравнению с традиционным образованием, ДОТ индивидуализированы и дают возможность обучающимся самостоятельно выбирать время и определять интенсивность и режим занятий. Возможна реализация индивидуального образовательного маршрута по принципу «матрешки»: инвариантное ядро и вариативные оболочки.

Особенно дистанционные технологии необходимы при реализации инклюзивного подхода к образованию. Создание учебно-методического материала на электронных носителях и в свободном доступе - «электронном облаке».

Для инициации профессионального интереса, освоение предмета может начинаться с интерактивной лекции, после которой проходит обсуждение материала лекции и ее актуальных аспектов.

Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся размещены на учебном портале кафедры БГМУ в разделе: «Фармацевтическая технология с курсом биотехнологии». Обучающийся в удобное для него время изучает учебно-методический материал, а так же имеет возможность в интерактивной форме задавать вопросы преподавателю и /или отправлять информацию.

Процесс обучения с применением ДОТ и ЭО может осуществляться в разных формах, как индивидуально, так и парами, и даже группами, например с использованием ресурсов Microsoft Teams, Zoom, Google Meet и др. Работа в группе или парами приучает к работе в команде.

Одним из важных моментов является обучение студентов самостоятельному поиску информации.

При этом информационное обеспечение в университете представлено, помимо библиотечного ресурса, электронным ресурсом, включающим официальный сайт, локальную сеть университета, учебный портал, мультимедийную электронную библиотеку, доступ к современным профессиональным базам данных, информационные справочные и поисковые системы, а также специализированное программное обеспечение.

На кафедре фармацевтической технологии с курсом биотехнологии БГМУ ДОТ И ЭО используются при подготовке обучающихся к занятиям при выполнении

внеаудиторной части самостоятельной работы. На кафедре накоплен достаточный опыт преподавания с учетом информационных потребностей будущих специалистов в области фармации.

Использование дистанционных форм обучения на фармацевтическом факультете требует новых методических подходов при обучении фармацевтической технологии. Для выполнения целевого показателя «Владеть и применять», планируется введение интерактивного модуля «Экзаменационная станция», где будет установлена камера, которая осуществляет трансляцию для обучающихся и/или преподавателя, для мониторинга основных манипуляций, необходимых для изготовления различных лекарственных форм в фармацевтической технологии. На интерактивных практических занятиях студенты будут решать комплексные ситуационные задачи по изготовлению лекарственных форм в условиях аптеки.

При выполнении на кафедре научно-исследовательских работ, учебно - методический комплекс для ДОТ И ЭО может быть дополнен новыми разделами дисциплины. И в данном случае должен быть ориентирован: на овладение методами исследовательской деятельности, представленной в предлагаемых рекомендациях и пособиях. Должен быть ориентирован на ознакомление с результатами работы, анализом полученных результатов и пониманием результатов исследовательской работы, в том числе, полученных в результате междисциплинарных исследований. Итогом внедрения ДОТ И ЭО должно быть развитие профессиональных компетенций, позволяющих принимать участие в различных программах и проектах, развитие познавательного и профессионального опыта, субъективной оценочной позиции обучающихся, готовности к решению проблем и задач, формирование индивидуальной и коллективной ответственности за профессиональные действия.

Применение ДОТ и ЭО сопровождается внедрением современных информационных технологий (программ и приложений-мессенджеров, с возможностью обмена изображениями, фото- и видеоматериалов) и ресурсов для создания свободного обмена данными, консультаций, возможности работы в группе. Студенты имеют возможность прямой связи как друг с другом, так и с преподавателем.

Кроме того, такая форма коммуникации дает доступ к учебным материалам для студентов в любом месте и в любое время при наличии интернета.

Дистанционное обучение способствует внедрению в учебный процесс наукоемких технологий, и прививает у обучающихся навыки самостоятельной работы, что помогает будущим профессионалам в области фармации на пути становления в профессии.

Список литературы

1. Перспективы дистанционных образовательных технологий и электронного обучения в формировании профессиональных компетенций специалистов с высшим фармацевтическим образованием / В.А. Катаев [и др.] // Инновационные образовательные технологии в формировании профессиональных компетенций специалиста: материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. –Уфа: Издательство ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015.-449с.
2. Использование дистанционных технологий на кафедре фармацевтической технологии с курсом биотехнологии / В.Х. Бикбулатов [и др.] // Инновационные технологии в работе аптечного предприятия и подготовка квалифицированных специалистов: Материалы и тезисы докладов XIV Всероссийской научно-практической конференции, 28-29 ноября 2019 г./ АН ПОО «Поволжский фармтехникум. – Самара: АН ПОО «Поволжский фармтехникум», 2019.-113с.
3. Перспективы дистанционных образовательных технологий и электронного обучения в дополнительном профессиональном фармацевтическом образовании / В.А. Катаев [и др.] В сборнике: Подготовка врачей и провизоров в условиях

реформирования профессионального образования. Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. 2013. - 490с.

А.В. Шумадалова, С.А. Мещерякова, Р.М. Бадакшанов
ЛАБОРАТОРНЫЙ ПРАКТИКУМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ХИМИЯ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра общей химии

Лабораторный практикум при изучении дисциплины химия обучающимися по специальности 31.05.02 Педиатрия занимает важное место. Для практического применения полученных теоретических знаний предусмотрены лабораторные работы, которые позволяют обучающимся овладеть навыками работы с лабораторной посудой, техникой выполнения лабораторных исследований, проведения химических реакций.

Ключевые слова: химия, педиатрия, лабораторный практикум

Введение: Химия занимает важное место при подготовке врача-педиатра. Изучение таких важных дисциплин, как генетика, фармакология, биохимия, и других клинических дисциплин невозможно без знания теории строения вещества и образования химической связи, химической термодинамики, механизма протекания химических реакций и других вопросов [1].

В современной химии выделилось много самостоятельных разделов, наиболее важные из которых неорганическая химия, органическая химия, химия полимеров, физическая и коллоидная химия. При изучении дисциплины химия обучающиеся по специальности 31.05.02 Педиатрия рассматривают основные химические понятия, а также важнейшие закономерности, связанные с химическими превращениями. Структура рабочей программы включает основы из различных разделов современной науки: физической и коллоидной химии, химической кинетики, электрохимии. К важнейшим задачам дисциплины относятся: создание теоретической базы для успешного овладения специальными дисциплинами [2].

Лабораторный практикум при изучении дисциплины химия обучающимися по специальности 31.05.02 Педиатрия занимает важное место.

Обзор литературы. Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся системных знаний и умений выполнять расчёты параметров физико-химических процессов при рассмотрении их физико-химической сущности и механизмов взаимодействия веществ, происходящих в организме человека на клеточном и молекулярном уровнях, а также при взаимодействии живого организма с окружающей средой.

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся компетенций:

- ОК-1 способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- ОК-1 готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;
- ОК-7 готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий, и методов при решении профессиональных задач;
- ПК-21 способность к участию в проведении научных исследований.

Основная часть. Для практического применения полученных теоретических знаний в структуре каждого занятия предусмотрены лабораторные работы, которые позволяют обучающимся овладеть навыками работы с лабораторной посудой, тех-

никовой выполнения лабораторных исследований, проведения химических реакций. При этом обучающиеся знакомятся с принципами организации работы, мероприятиями по охране труда и технике безопасности в химической лаборатории, осуществляют контроль за соблюдением и обеспечением экологической безопасности при работе с реактивами. Лабораторный практикум способствует формированию у обучающихся представлений о физико-химических аспектах биохимических процессов, свойствах веществ неорганической природы, свойствах растворов, различных видах равновесий, механизмах действия буферных систем организма, физико-химических основах поверхностных явлений, об особенностях адсорбции на различных границах разделов фаз, особенностях физхимии дисперсных систем и растворов биополимеров [3].

В модуле 1 «Основные типы химических реакций и процессов в функционировании живых систем» предусмотрены лабораторные работы «Кислотно-основное титрование», «Определение pH в водных растворах солей, оснований и кислот», «Влияние факторов на растворение и образование осадков», «Приготовление буферного раствора», «Определение буферной емкости по кислоте и по щелочи», «Получение комплексных соединений», «Диссоциация и разрушение комплексных соединений», «Изучение окислительно-восстановительных свойств комплексных ионов».

При выполнении лабораторных работ этого модуля обучающиеся знакомятся с титриметрическим анализом, механизмами действия буферных растворов, строением комплексных соединений, получают навыки определения pH растворов. Умение определять различные характеристики растворов важно для врача, т.к. биохимические реакции протекают в растворах, усвоение пищи связано с переходом питательных веществ в растворенное состояние, биожидкости транспортируют питательные вещества, лекарственные средства к органам и тканям, а также выводят метаболиты.

В модуле 2 «Элементы химической термодинамики и кинетики. Электрохимия» обучающиеся выполняют следующие лабораторные работы: «Определение теплоты реакции нейтрализации», «Влияние концентраций реагирующих веществ на смещение химического равновесия», «Влияние температуры на смещение химического равновесия», «Изучение зависимости скорости реакции от концентрации», «Изучение зависимости скорости реакции от температуры», «Электрохимическое определение pH раствора».

Умение применять законы химической термодинамики, кинетики, электрохимии на практике позволит будущему врачу получить представления об энергетическом балансе человеческого организма, установить специфические особенности преобразования одних видов энергии в другие в процессе жизнедеятельности, изучить равновесные процессы метаболизма, буферных систем, дыхания, механизма действия лекарственных и токсических веществ.

В модуле 3 «Поверхностные явления. Адсорбция. Коллоидные системы. Высокмолекулярные соединения» представлены лабораторные работы «Адсорбция бутанола на поверхности воды», «Получение гидрозоль методами замены растворителя, пептизацией, обменной реакцией», «Получение золя берлинской лазури обменной реакцией», «Определение знака заряда коллоидных частиц», «Получение эмульсий», «Определение порога коагуляции золь», «Проведение пептизации», «Изучение влияния электролитов на степень набухания желатина», «Изучение влияния pH на набухание», «Защитное действие желатина».

Представленные лабораторные работы знакомят обучающихся со свойствами коллоидных систем, что в дальнейшем будет необходимо при изучении биохимии, нормальной физиологии и других дисциплин, так как к коллоидным системам относятся кровь, слюна, лимфа, спинномозговая жидкость, костная ткань. Кроме того, в коллоидном состоянии в организме находится ряд веществ: фосфаты, жиры, липиды.

Выводы и дальнейшие перспективы. При выполнении лабораторных работ обучающиеся используют методы обработки опытных данных, учатся сопоставлять и анализировать результаты опытов и делать выводы. Таким образом, лабораторный практикум позволяет сформировать у обучающихся на основе изучения типичных химических реакций навыки качественного и количественного прогнозирования продуктов превращения веществ в живом организме, а также систематизировать теоретические знания; научить применять эти знания для явлений, происходящих в живом организме в норме и патологии.

Список литературы

1. Бадакшанов, Р.М. Химическая термодинамика и медицина / Р.М. Бадакшанов, С.А. Мещерякова, А.В. Шумадалова // Вестник научных конференций. – 2019. № 5-1 (45). – С. 10-12
2. Бадакшанов, Р.М. Химия и медицина. Возникновение медицинской химии / Р.М. Бадакшанов, С.А. Мещерякова, А.В. Шумадалова // Academy. – 2019. – № 9 (48). – С. 36-38.
3. Лабораторные работы по химии. Лабораторный практикум для студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия». Е.М. Сапожникова, И.В. Толстенок, Н.Н. Лопатина, Н.Н. Минаева. – Хабаровск: ДВГМУ, 2017. – 55 с.

Э.И. Эткина, А.А. Фазылова,

Л.Л. Гурьева, О.И. Линецкая, З.И. Исмагилова

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В РОССИЙСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра детских болезней

Аннотация. Башкирский государственный медицинский университет (БГМУ) успешно интегрирован в мировое образовательное пространство. С целью повышения качества образования иностранных студентов в БГМУ изучалось значение различных аспектов адаптации иностранных студентов в обеспечении образовательного процесса. Установлено, что одним из основных условий успешной учёбы иностранных студентов является быстрое и глубокое овладение русским языком. Предложено повысить роль подготовительного курса по изучению русского языка с акцентом на медицинский профессиональный компонент, и, далее, с первого курса обучение в БГМУ осуществлять на русском языке.

Ключевые слова: иностранные студенты, медицинский вуз, организация образовательного процесса, повышение эффективности обучения и качества образования.

Введение. В последние десятилетия наблюдается активная интеграция российской Высшей школы в мировое образовательное пространство. Увеличение объёма и повышение качества оказания международных образовательных услуг являются обязательным условием повышения конкурентоспособности российских вузов [1, 6, 7]. Эффективность обучения иностранных студентов зависит от целого ряда факторов, среди которых центральное место занимают особенности организации образовательного процесса.

Изучение аспектов адаптации иностранных студентов, вопросов организации их обучения, а также поиск новых путей повышения качества образования в медицинском вузе стало целью настоящего исследования.

Обзор литературы. По официальным данным в настоящее время доля иностранных студентов преодолела отметку в 5 % от общего числа обучающихся в российских вузах [2]. Согласно государственной программе Российской Федерации «Развитие образования» на 2013–2020 годы, доля иностранных студентов в общей

структуре студентов России должна вырасти до 10 % в 2020 году [5]. Иностранцы продолжают оставаться одной из самых незащищённых групп обучающихся, поскольку их адаптационный процесс детерминирован культурными традициями родной страны, социологическими характеристиками новой среды проживания, а также существенными особенностями организации образовательного процесса в России [2].

Выделяют три основных вида трудностей, возникающих в процессе адаптации иностранных студентов и оказывающих существенное влияние на качество их образования в России. Первый вид представлен психофизическими сложностями, обусловленными «перестройкой» индивида в связи со сменой климатических условий и высоким психоэмоциональным напряжением. Следующие, учебно-познавательные трудности связаны с преодолением отличительных черт в системе образования России, «языковым барьером», столкновением с более сложными требованиями нового вуза. И, наконец, последние, социокультурные проблемы сопряжены с освоением новой студенческой среды вуза, а также с преодолением коммуникативного барьера в процессе вербального общения с участниками русскоговорящей аудитории [5].

Роль и значение представленных факторов адаптации в обеспечении эффективного образовательного процесса многими авторами оценивается неоднозначно [1, 2, 3, 6], что послужило мотивацией к дальнейшему изучению аспектов адаптации иностранных студентов, вопросов организации их обучения, а также к поиску новых путей повышения качества образования иностранных студентов в российском вузе на примере Башкирского государственного медицинского университета (БГМУ).

Результаты исследования. Международное сотрудничество уже много лет является одним из значимых видов деятельности БГМУ. Университет имеет устойчивые международные связи со многими научно-образовательными центрами стран Европы и Азии. Сотрудники БГМУ оказывают международные образовательные услуги, а также осуществляют многочисленные совместные научные исследования и разработки.

Обучение иностранных студентов в БГМУ проводится по целому ряду специальностей. Так, основные образовательные программы среднего профессионального образования представлены программами для подготовки по специальностям «Сестринское дело» и «Стоматология ортопедическая». Высшее медицинское образование осуществляется по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Медико-профилактическое дело» и «Фармация». Почти по двум десяткам специальностей проводится обучение иностранцев в ординатуре. Кроме того, в БГМУ осуществляется подготовка научно-педагогических кадров в аспирантуре. В рамках подготовки к поступлению в вуз функционирует дневное подготовительное отделение для иностранных граждан.

В настоящее время в БГМУ проходят обучение студенты из 38 стран мира. Среди государств ближнего зарубежья ведущее место занимают Таджикистан, Узбекистан, Казахстан, Туркменистан и Киргизская Республика. В пятёрку стран дальнего зарубежья входят Индия, Арабская Республика Египет, Йеменская Республика, Федеративная Республика Нигерия и Социалистическая Республика Вьетнам (рис. 1).

Для изучения значимости различных аспектов адаптации иностранных студентов в обеспечении образовательного процесса с целью повышения его качества в БГМУ, сотрудниками кафедры детских болезней был проведен опрос 46 иностранных студентов лечебного факультета. Вопросы были ориентированы на выявление выше представленных психофизических, учебно-познавательных и социокультурных факторов адаптации иностранных студентов-медиков.



Рис. 1. Страны, обучающие студентов в БГМУ.

Анализ полученных данных показал, что основным препятствием к получению качественного образования в БГМУ подавляющее большинство опрошенных иностранных студентов (89,1 %) считает недостаточное знание русского языка. На ведущую роль владения русским языком в обеспечении образовательного процесса иностранных студентов в российских вузах указывают многие авторы работ по педагогике [1, 3, 4, 6]. Другими значимыми трудностями адаптации, по данным опроса, стали недостаточный исходный уровень среднего школьного образования и (или) существенное его отличие от программы российского общего среднего образования (56,5 %), суровый климат республики Башкортостан (43,5 %), а также отличия уклада жизни и характера питания (32,6 %). В единичных случаях респонденты указывали на недоброжелательное отношение со стороны русскоговорящих студентов - одноклассников.

Выводы, предложения и дальнейшие перспективы. Учитывая тот факт, что одним из основных условий успешного обучения иностранных студентов в российских вузах является быстрое и глубокое овладение русским языком, представляется целесообразным внесение ряда изменений в процесс образования иностранных студентов в БГМУ. В частности, содержание первого подготовительного курса должно сводиться к углубленному изучению русского языка с обязательным **акцентом** на профессиональный медицинский компонент и на усвоение специальных терминов всех изучаемых в вузе медицинских дисциплин. Необходимо также привлечение к учебному процессу преподавателей фундаментальных медицинских кафедр химии, биологии БГМУ для разбора и вдумчивого усвоения материала по данным дисциплинам на русском языке в виде так называемых «топиков» в рамках соответствующих программ школьного образования. Продолжительность данного курса должна определяться индивидуально, с дифференцировкой часовой и тематической видов учебных нагрузок в зависимости от исходного уровня знания русского языка и способностей каждого иностранного студента. Основным условием перехода на первый основной курс вуза должен стать успешно сданный экзамен по знанию профессионального медицинского русского языка. В случае получения неудовлетворительной оценки время обучения на подготовительном курсе может пролонгироваться за счёт дополнительных личных средств обучающегося.

Вторым важным моментом повышения качества образования иностранных студентов в БГМУ должно стать изучение всех теоретических медицинских дисциплин исключительно на русском языке, начиная с первого курса. Таким образом, ко времени начала освоения клинических дисциплин иностранные студенты-старшекурсники будут уже в совершенстве знать русский профессиональный язык, что позволит им уверенно овладеть всеми необходимыми профессиональными компетенциями и, соответственно, в итоге получить качественное медицинское образование.

Список литературы

1. Воробьева И. М. Иностранные студенты в российском вузе: повышение конкурентности российского образования или вынужденная необходимость // Молодой ученый. 2015. № 10. С. 1115-1119.
2. Иванова Г.П., Логвинова О.К., Ширкова Н.Н. Педагогическое обеспечение социокультурной адаптации иностранных студентов: опыт реализации // Социология образования. 2018. №3. С. 60-69.
3. Коган О. Галиуллина С. Социально-психологические аспекты адаптации иностранных студентов при обучении в УГНТУ // Вестник УГНТУ. 2019. № 1 (27). С. 95-99.
4. Лебедева О. А., Скопина Ю. И. Проблемы и трудности адаптации иностранных студентов-первокурсников к условиям жизни и обучения в России // Сборник материалов международной научно практической конференции «Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения». 2014. С. 92-98.
5. Погукаева А.В., Коберник Л.Н., Омельячук Е.Л. Адаптация иностранных студентов в российском вузе // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 3. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24651> (дата обращения: 02.10.2019).
6. Романов С.А. Теоретические основы программы психологического сопровождения иностранных студентов вуза // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2014. №5. С. 114 -117.
7. Шекунова Е.Р. Социальная адаптация студентов первокурсников к учебе в вузе // Научное сообщество студентов XXI столетия. Общественные науки: матер. XLII Междунар. студенч. науч.-практ. конф. 2016. № 5(41).

В.Л. Юлдашев, Д.Х. Калимуллина, В.Е. Алехин, Б.Л. Урицкий, И.С. Ефремов
**ВЗАИМОТНОШЕНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И
КОНСТИТУЦИИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО*

Резюме: Статья посвящена взаимосвязи личностных особенностей, агрессивности и конституциональных особенностей. В качестве методов применялись: опросник уровня агрессивности Басса-Перри, сокращенный многофакторный опросник для исследования личности, Шкала Ферримана-Галвея. Опрошено 69 респондентов (39 % мужчины, 61% женщины). Средний возраст респондентов — $19,4 \pm 1$ лет. После сравнения групп, отличных по типу конституции, по критерию Краске-ла-Уоллиса, выявлено: у гиперстеников показатели по шкале «Депрессия» ниже, чем у астеников и нормостеников. После анализа по Спирмену выявлено: у лиц женского пола с признаками гирсутизма выше показатели по шкалам «Психопатия», «Паранойяльность», «Шизоидность».

Ключевые слова: телосложение, агрессивность, личностные особенности, конституциональная психология.

Актуальность: Попытки соотнести психологические особенности человека с его внешними характеристиками предпринимались в медицинской и психологической науке уже давно. Например, И.О. Кречмер выделял три типа телосложения: астенический, атлетический и пикнический [5]. Ученый указал на наличие взаимосвязи между склонностью к маниакально-депрессивным заболеваниям и пикническим типом строения тела, между склонностью к шизофрении и астеническим или атлетическим телосложением. Кроме того, для астеника характерны замкнутость (интроверсия), уход во внутренний мир, несоответствие реакций внешним стимулам, контрасты между чрезмерной ранимостью и бесчувственной холодностью [6]. Большинство представителей пикнического типа являются носителями циклотимического характера и отличаются чуткой эмоциональной сферой. Они хорошо понимают юмор, отзывчивы, обладают потребностью высказаться, высмеяться, выплакаться [7]. Люди атлетического типа спокойные, обнаруживают не очень гибкое мышление [7]. Для нашего исследования выбрана классификация конституции человека М.В. Черноуцко, согласно которой различают три типа: астенический, гиперстенический, инормостенический [1]. Также мы рассматриваем как возможный показатель личностных особенностей или агрессивности — наличие гирсутизма, как конституциональной особенности или же, как признака избытка андрогенов, что может приводить к избыточной агрессивности [9]. Мы решили, что будет интересно определить наличие или отсутствие взаимосвязи некоторых конституциональных особенностей и личностных характеристик, а также выраженности агрессивности индивида.

Цель исследования: Выявить наличие и особенности взаимосвязи психологических характеристик и некоторых конституциональных особенностей.

Задачами исследования стали:

1. Определить у лиц женского пола в исследуемой выборке степень выраженности гирсутизма, как показателя возможного избытка андрогенов.
2. Определить личностные особенности лиц в исследуемой выборке.
3. Определить степень агрессивности лиц в исследуемой выборке.
4. Изучить особенности взаимосвязи между степенью агрессивности и наличием признаков гирсутизма у лиц женского пола.
5. Изучить особенности взаимосвязи личностных черт и конституции лиц в исследуемой выборке.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 69 респондентов, среди которых 39 % (27/69) мужского пола и 61% (42/69) женского пола. Средний возраст респондентов составил $19,4 \pm 1$ лет. Для достижения поставленных целей были использованы следующие экспериментально-психологические методики: Опросник уровня агрессивности Басса–Перри [3], Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности [4], Шкала Ферримана–Галвея для оценки степени гирсутизма [2]. Для выявления типа телосложения использовался Индекс Пинье (рассчитывается на основании определения соотношения роста, веса и обхвата груди) [8]. Исследование проводилось на базе Башкирского государственного медицинского университета в марте 2019 года. Проведение опроса проходило в стандартизированных условиях с предоставлением респондентам бумажных бланков, измерения проводились с использованием сантиметровой ленты. Для статистической обработки были использованы пакеты документов: Microsoft Excel 2010, STATISTICA 10.

Результаты и обсуждения: При исследовании взаимосвязи конституциональных особенностей с личностными, полученными из Сокращенного многофакторного опросника для исследования личности, были использованы методы непараметрического анализа, выбор которых обусловлен относительно небольшими числом наблюдений. Для исследования взаимосвязи избытка андрогенов с личностными особенностями и агрессивностью мы сформировали 2 группы, в которые вошли только лица женского пола. Порогом включения в исследуемую группу стало нали-

чие 8 и более баллов по шкале Ферримана-Галвея, что интерпретируется как пограничное или избыточное состояние. Мы определили, что в исследуемой группе 22 лица женского пола набрали баллы, позволяющие судить о возможном избытке андрогенов. Контрольную группу составили 20 девушек без признаков избытка андрогенов. Группы не отличались по возрастному признаку. При сравнении групп с применением U критерия Манна-Уитни была выявлена статистически значимая разница по шкале «Психопатия», что может говорить об агрессивности, конфликтности, пренебрежении социальными нормами и ценностями лиц с признаками наличия гирсутизма (Рис. 1).

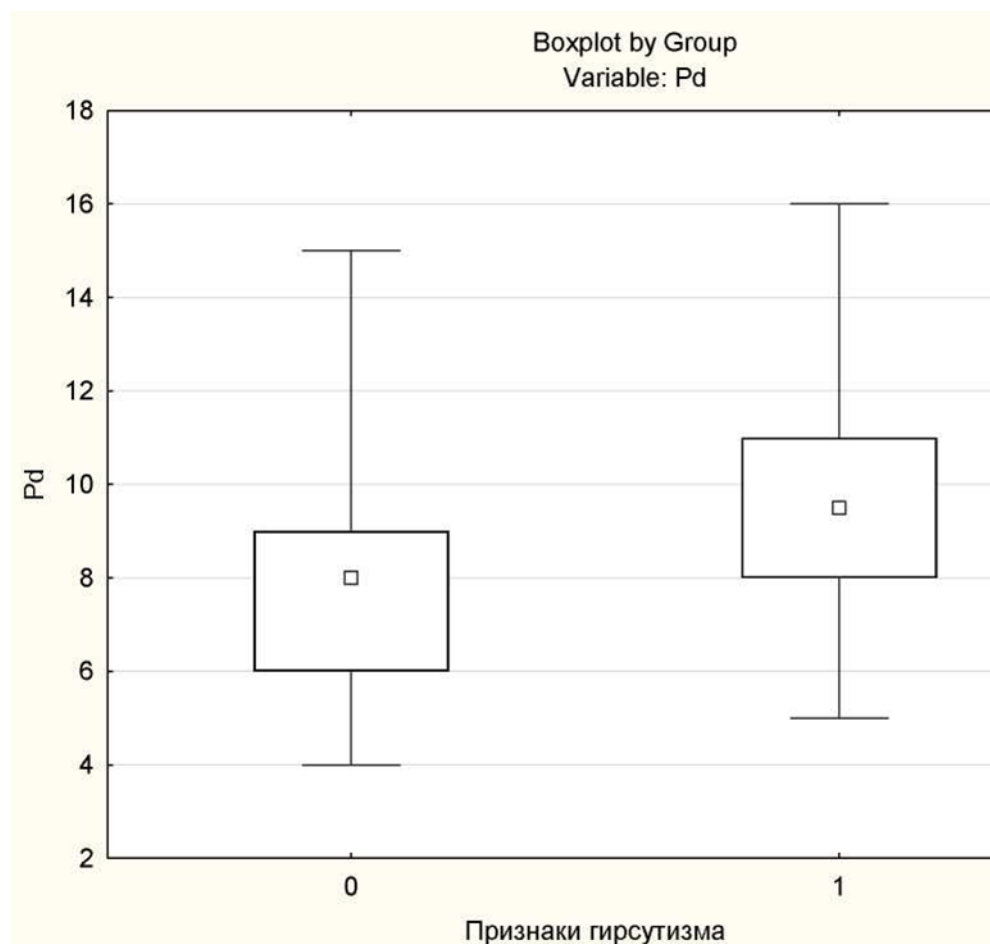


Рис. 1. Шкала «Психопатия».

Также для изучения взаимосвязи был применен корреляционный анализ по Спирмену. Были выявлены положительные корреляционные связи между шкалами «Психопатия» ($r=0,36$), «Паранойяльность» ($r=0,3$), «Шизоидность» ($r=0,32$) многофакторного опросника и наличием признаков гирсутизма. По прочим шкалам Сокращенного многофакторного опросника для исследования личности, а также шкалы Опросника уровня агрессивности Басса – Перри, разницы выявлено не было. Для изучения взаимосвязи личностных черт и физической было сформировано 3 группы конституции в зависимости от типа конституции. В 1 группу вошли гиперстеники, во 2 — нормостеники, в 3 — астеники. Группы были равны по возрастному признаку. По половому признаку в 1 группе преобладали мужчины (80%), во 2 количество лиц женского пола было почти равно количеству лиц мужского пола (53% мужчины), в 3 — значительно преобладали лица женского пола (87%). При сравнении групп с применением критерия Краскела-Уоллиса была получена статистически значимая разница по шкале «Депрессия». У лиц с гипертоническим типом телосложения низ-

кие значения по данной шкале, что говорит об их низком уровне тревоги, об их активности и общительности. Астеники и нормостеники же более склонны к тревогам.

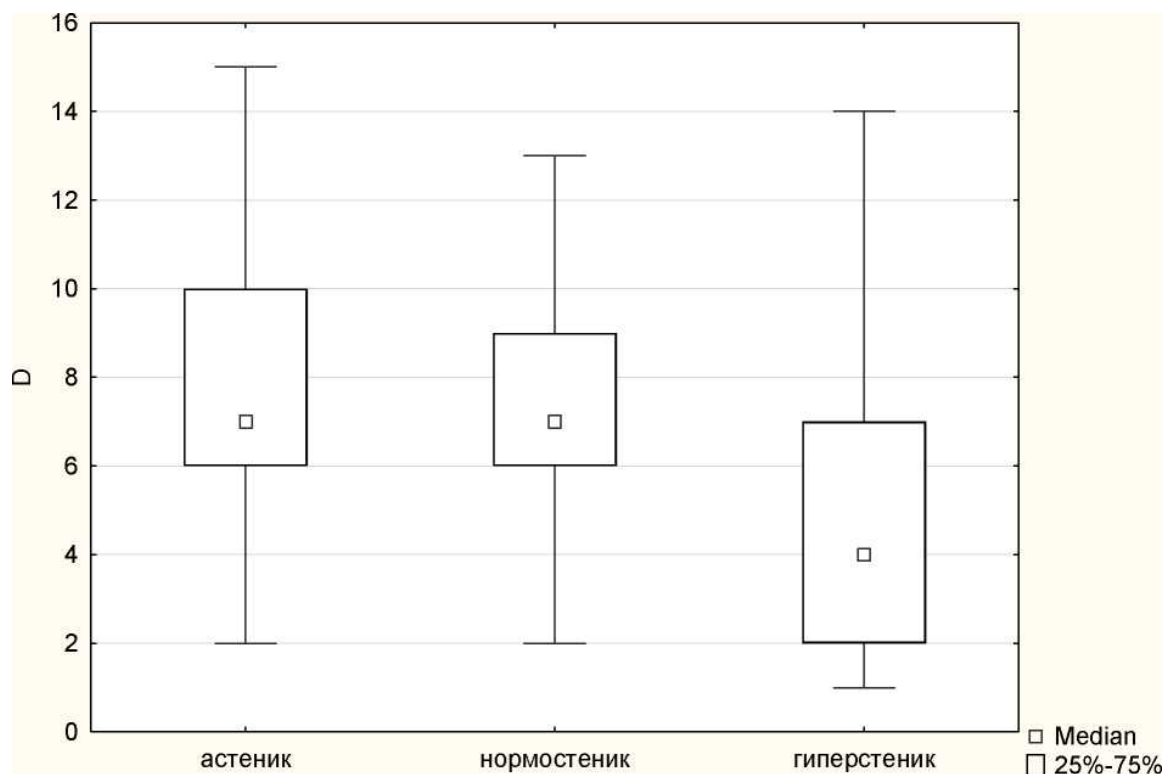


Рис. 2. Шкала «Депрессия».

Заключение и выводы: Таким образом, в результате сравнения групп, сформированных в зависимости от типа конституции, с применением критерия Краскела Уоллиса, выявлено, что лица с гиперстеническим типом телосложения реже подвержены тревогам, они активны и энергичны. Астеники и нормостеники чаще имеют высокие показатели по шкале «Депрессия», а значит, чаще тревожатся, не всегда уверены в себе.

Список литературы

1. Гребенев А.Л., Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. –5-е изд., перераб. и доп.–М.: Медицина, 2001.– 592.- С.32
2. Дедов И. И., Эндокринология. 2013, С. 38
3. Ениколопов С. Н., Цибульский Н. П. Психометрический анализ русскоязычной версии.Опросника диагностики агрессии А.Басса и М.Перри//Психологический журнал. 2007. №1. С.115-124.
4. Зайцев В.П., Вариант психологического теста Mini-Mult // Психологический журнал. –1981. - № 3. - С. 118-123
5. Зайченко А. А. Конституциональная психология// Известия Саратовского Университета. Новая серия: Философия. Психология. Педагогика, Саратов, 2010.-С.3-66.
6. Мещеряков Б. Г., Зинченко В. П., Большой психологический словарь. — М.: ПраймЕВРОЗНАК, 2003.-С.3-45.
7. Русанова Л. А., Психотипы человека: краткий экскурс – Тюмень: ТюмГНГУ, 2011. - 176., С. 20.
8. Саттаров А.Э., Индексы телосложения и физическое развитие подростков и юношей, проживающих в высокогорной сельской и городской местности // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6.-С.36-59.
9. Menelaos L. Batrinos, Testosterone and Aggressive Behavior in Man. Int. J. Endocrinol Metab.2012; 10 (3): 563–568

А.А. Юлмухаметов, Л.Р. Фазлутдинова,
Р.А. Гайнуллин, Э.Г. Усманов, Р.З. Хадиятов

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ
С ОБУЧАЮЩИМИСЯ ИЗ ЧИСЛА ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра физической культуры

Резюме: В статье рассматриваются проблемы организации и проведения практических занятий с обучающимися из числа иностранных граждан, учитывая морфофункциональные и другие особенности.

Ключевые слова: физическая культура, обучающиеся из числа иностранных граждан, спорт.

В настоящее время в Башкирском государственном медицинском университете (БГМУ) более 1000 обучающихся из зарубежных стран, что требует новые подходы организации и проведения практических занятий по физической культуре. Разница культуры, климатических, временных и других факторов изменяющих привычный образ жизни негативно влияют на здоровье и общее состояние обучающихся.

Исследования, морфофункционального состояния [1] (таблица 1) показывает, что физические состояние обучающихся из числа иностранных граждан (Индия, Нигерия), значительно уступают обучающимся из Башкортостана. [2]

Основным показателем физического совершенства человека является и его здоровье, т.е. такое состояние организма человека, которое обеспечивает полноценное выполнение им всех жизненных функций и форм деятельности в тех или конкретных условиях.

Таблица 1

Показатели морфофункционального состояния и физической подготовленности студентов

| Возраст, лет | ИМТ, кг/м ² | Масса тела, кг | Длина тела, см | САД, мм.рт.ст. | ДАД, мм.рт.ст. | ЧСС, орто-проба, уд/мин | Бег 500 м (д), 1000 м (ю) с | Бег на 100 м, с | Индекс Скибински, у.е. | 6 смешанных упоров, с | Подтягивание + пресс, с | Динамометрия, кг | |
|---|------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------|------------|
| | | | | | | | | | | | | Правая рука | Левая рука |
| девушки Нигерия (n=15), M±m, CV – коэффициент вариации, % (бег 500 м) | | | | | | | | | | | | | |
| 20,00 | 23,47 | 65,00 | 166,50 | 118,00 | 76,00 | 13,00 | 139,5 | 21,51 | 16,50 | 15,50 | 53,50 | 20,63 | 20,25 |
| 0,15 | 1,22 | 1,43 | 1,24 | 0,89 | 0,59 | 1,04 | 1,86 | 0,62 | 0,82 | 0,37 | 1,86 | 0,45 | 0,40 |
| 2,60 | 2,84 | 7,92 | 2,63 | 2,93 | 2,71 | 27,76 | 5,17 | 10,04 | 17,21 | 8,32 | 12,03 | 7,36 | 7,29 |
| юноши Нигерия (n=15), M±m, CV – коэффициент вариации, % (бег 1000 м) | | | | | | | | | | | | | |
| 20,00 | 22,96 | 67,50 | 171,50 | 125,50 | 74,50 | 16,00 | 219,0 | 17,79 | 20,63 | 12,00 | 58,50 | 26,00 | 24,58 |
| 0,59 | 1,02 | 1,41 | 2,01 | 2,30 | 1,26 | 1,19 | 5,94 | 0,33 | 1,78 | 0,15 | 2,45 | 1,78 | 1,11 |
| 10,30 | 17,23 | 7,25 | 4,05 | 6,28 | 5,87 | 25,75 | 9,81 | 6,40 | 41,88 | 4,33 | 14,54 | 23,80 | 15,79 |
| девушки Индия (n=15), M±m, CV – коэффициент вариации, % (бег 500 м) | | | | | | | | | | | | | |
| 20,00 | 20,68 | 55,00 | 163,00 | 122,00 | 70,50 | 18,00 | 152,0 | 19,70 | 15,11 | 14,68 | 67,50 | 22,00 | 21,50 |
| 0,30 | 0,89 | 1,78 | 0,74 | 1,93 | 1,41 | 1,99 | 4,16 | 1,28 | 0,89 | 0,45 | 2,45 | 1,19 | 1,11 |
| 5,15 | 16,69 | 11,25 | 1,56 | 5,45 | 6,95 | 27,22 | 9,43 | 22,46 | 20,45 | 10,62 | 12,66 | 18,72 | 18,00 |
| юноши Индия (n=15), M±m, CV – коэффициент вариации, % (бег 1000 м) | | | | | | | | | | | | | |
| 19,50 | 22,90 | 65,80 | 169,00 | 123,50 | 72,50 | 29,00 | 209,5 | 17,50 | 12,46 | 12,43 | 59,00 | 32,00 | 28,50 |
| 0,07 | 1,98 | 1,86 | 1,63 | 2,01 | 1,11 | 2,82 | 13,74 | 0,22 | 0,17 | 0,17 | 2,08 | 1,34 | 1,26 |
| 1,33 | 33,54 | 9,83 | 3,38 | 5,63 | 5,39 | 33,75 | 22,75 | 4,40 | 4,57 | 4,56 | 12,23 | 14,50 | 15,36 |

Для достижения уровня физической подготовленности на уровне с обучающимися из республики необходимо систематизировать двигательную активность у обучающихся из числа иностранных граждан.

Физическая культура в БГМУ регламентируется учебным планом и рабочей программой по дисциплинам, которые разработаны в соответствии с ФГОС ВО.

Учебные материалы разделов направлены на повышение уровня функциональных и двигательных способностей, формирование необходимых качеств и свойств личности, на овладение методами и средствами физкультурно-спортивной деятельности, на приобретение в ней личного опыта, обеспечивающего возможность

самостоятельно, целенаправленно и творчески использовать средства физической культуры и спорта.

Занятия базируются на широком использовании теоретических знаний и методических умений с применением разнообразных средств физической культуры, спортивной и профессионально-прикладной физической подготовки обучающихся для приобретения индивидуального и коллективного практического опыта физкультурно-спортивной деятельности. Это необходимо для обеспечения двигательной активности достижением и поддержанием оптимального уровня физической и функциональной подготовленности в период обучения обучающихся; приобретением опыта совершенствования и коррекции индивидуального физического развития, функциональных и двигательных возможностей; с освоением жизненно необходимых навыков, формированием устойчивого мотивационно – ценностного отношения к физкультурно – спортивной деятельности. На занятиях предусматривается развитие познавательной творческой активности, направленной на самостоятельное и постоянное использование средств физической культуры и спорта в целях физического совершенствования, формирования жизненных и профессионально значимых психофизических качеств и свойств личности, умений и навыков для обеспечения активного отдыха, профилактики общих и профессиональных заболеваний, травматизма, вредных привычек. [3]

Подбор упражнений на практических занятиях должен предусматривать совершенствование ранее изученных и обучение новым двигательным действиям (умениям и навыкам) могут использоваться тренажеры и компьютерно – тренажерные системы, а также развивать качества выносливости, силы, быстроты движений, ловкости и гибкости. Каждое учебное занятие должно служить решению конкретных задач, связанных с предыдущими и последующими занятиями. Материал должен быть доступным, работа в необходимой мере индивидуализированной и выполняемой в рамках отведенного времени. Важно, чтобы учебный процесс увлекал обучающихся и вызывал положительные эмоции.

Во время выполнения упражнений необходимо следить за частотой сердечных сокращений для оперативной коррекции нагрузки. Максимальная ЧСС в адаптационном периоде и для нетренированных студентов не должна превышать 60% от резерва сердца (РС), который рассчитывается следующим образом: 190 минус возраст и минус ЧСС покоя. С повышением функционального состояния сердечно-сосудистой системы максимальная ЧСС на занятиях может достигать 80% от РС.

В качестве критериев результативности учебно-тренировочных занятий выступают требования и показатели, основанные на использовании двигательной активности не ниже определенного минимума, обязательных и дополнительных тестов, разрабатываемых кафедрой физической культуры для обучающихся в разных учебных группах по видам спорта, по профессионально-прикладной физической подготовке с учетом специфики подготовки специалистов вуза. Таким образом, мы можем повысить уровень физической подготовленности и социальной адаптации в целом у обучающихся из зарубежных стран.

Список литературы

1. Р.А. Гайнуллин. Интегративная оценка функционального состояния и здоровья студентов, проблемы и пути их решения: Монография / Р.А. Гайнуллин – Мю: 2017. – 268 с.
2. А.Р. Федосеева, Р.А. Гайнуллин, Р.Я. Абзалилов, А.А. Юлмухаметов. Мониторинг физической подготовленности обучающихся Башкирского государственного медицинского университета по результатам выполнения всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «готов к труду и обороне». / А.Р. Федосеева, Р.А. Гайнуллин, Р.Я. Абзалилов, А.А. Юлмухаметов // Сборник 83-й Всероссийской

научной конференции студентов и молодых ученых «Вопросы теоритической и практической медицины» 2018. С. 1378-1382.

3. Р.Я. Абзалилов. Физическая культура и спорт как основа здорового образа жизни в башкирском медицинском университете / Р.Я. Абзалилов, Р.А. Гайнуллин // Физическая культура и спорт в системе высшего профессионального образования. Том I: материалы Международной учебно-методической конференции/ редкол.: А.О. Егорычев, А.В. Греб, Н.А. Красулина. М.: Издательский центр РГУ нефти и газа имени И.М. Губкина, 2014. 8 с.

И.Р. Юсупов, А.В. Запасная
**ВОЗМОЖНОСТИ СОЧЕТАНИЯ
ТРАДИЦИОННЫХ И ДИСТАНЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ
ПРИ РАБОТЕ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Резюме: В статье рассматривается проблема обучения людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Дается характеристика и классификация традиционных методов обучения и их взаимосвязь с дистанционными методами. Рассматривается результат синтеза данных методов обучения. Применение различных методов при работе с обучающимися с ОВЗ.

Ключевые слова: люди с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ); образование людей с ОВЗ; инклюзивные и интеграционные учебные заведения; традиционные и дистанционные методы обучения; синтез традиционных и дистанционных методов обучения.

В наше время одно из важных мест в развитии человека занимает образование. Как не может стоять на месте научно-технический прогресс, так и развитие личности тоже должно находиться в постоянном совершенствовании. Это даёт возможность хорошо ориентироваться в любых жизненных ситуациях, успешно осуществлять карьерный рост и повышать качество жизни. Особенно это касается людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Развитие современного общества позволяет таким людям успешно обучаться, работать и социализироваться в современном обществе.

Современная психолого-педагогическая наука показывает и доказывает, что попытка изоляции людей с ограниченными возможностями здоровья не помогает приобретению человеком социального опыта. Это в свою очередь осложняет им жизнь, затрудняет их адаптацию в социуме и профессии.

Общение людей с ОВЗ с другими членами общества зачастую происходит спонтанно, неорганизованно, стихийно. Это не дает возможность качественно развить человеку свои способности. Только педагогу под силу необходимая планомерная и направленная на достижение результатов работа. На сегодняшний день в нашей стране стало уделяться особое внимание вопросам реализации инклюзивного образования обучающейся молодежи в различных образовательных организациях, где не обращают внимания на имеющиеся физические, интеллектуальные, социальные, эмоциональные и другие особенности учеников. Для людей с ОВЗ создают специальные комфортные условия, в рамках программы «Доступная среда», а так же различные методики обучения, специальные методы оценки успеваемости обучающихся. Также развиваются и интеграционные школы – школы, где дети с ОВЗ или специфическими образовательными требованиями обучаются в обычных образовательных организациях и приспособляются к системе образования, которая специально под них не изменяется.

На проблему образования лиц с ОВЗ последнее время обратило внимание и государство. Так появилась и начала действовать государственная программа «Доступная среда». В основном эта программа реализуется в дошкольных и общеобразовательных учреждениях. А вот в системе высшего профессионального образования эта программа почти не работает. Почему? Потому что студентов с ОВЗ необходимо обеспечить различными специальными образовательными и техническими условиями. Это своеобразный синтез технического оснащения вуза и работы педагогов над специально разработанными адекватными учебными программами, курсами и методиками. И немаловажная проблема – создание комфортных условий для привыкания и взаимодействия студентов с ОВЗ со сверстниками людьми. Одним из значимых и научно ориентированным мероприятием по данной социально-педагогической проблеме стал Всероссийский научно-практический семинар, проходивший в декабре 2017 года в городе Череповце на базе Череповецкого государственного университета и Ресурсного учебно-методического центра Северо-Западного федерального округа по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ЧГУ (РУМЦ СЗФО ЧГУ). По результатам работы данного семинара был выпущен сборник статей и материалов, который будет интересен не только преподавателям и администрации вузов, но и всем заинтересованным в решении этой проблемы людям.

В настоящее время на кафедре физической культуры БГМУ обучаются 23 студента с ограниченными возможностями здоровья. И преподаватели кафедры стараются организовывать работу так, чтобы эти студенты могли уверенно чувствовать себя на занятиях и принимать активное участие в жизни университета.

Вот именно поэтому очень важно рассмотреть возможность сочетания традиционных методов обучения с дистанционными.

Ещё совсем недавно процесс обучения основывался на традиционных методах обучения. Но с развитием науки и техники в нашу жизнь активно внедряются и дистанционные методы обучения. От возможности сочетания этих методов зависит и качество образования в современном мире.

Методы обучения с широких позиций процесс взаимодействия между преподавателем и обучающимся, в результате которого происходит передача и усвоение знаний, умений и навыков, в структуре развиваемых компетенций, предусмотренных содержанием обучения.

Широко применяющиеся в наше время традиционные методы обучения составляют основу в образовании. Их положительная сторона это подача большого количества материала за отведенный временной промежуток. Отрицательная – в недостаточности активного взаимодействия между преподавателем и студентом.

Подбор методов обучения зависит от различных причин. Например, от выбора соответствующих целей и задач образования, от степени подготовки обучающихся, от личностных особенностей преподавателя, от материально-технической базы общеобразовательного учреждения (ОО) и др. Преподавателю сегодня предоставлены широкие возможности самому выбирать, и использовать необходимые методы обучения для достижения результатов в своей работе и добиться желаемых применений у обучаемых им студентов.

Эффективность используемых методов обучения определяется конечным результатом учебного процесса с помощью различных средств контроля (кейсы, тест, экзамен, зачёт и т.д.). Особое внимание уделяется умению применять полученные знания на практике, умению высказать, обосновать и доказать свою точку зрения по конкретному вопросу или проблеме.

Чтобы эффективно использовать различные методы обучения, успешно их сочетать, необходимо их классифицировать. Это нужно для того, чтобы выявить в этих методах что-то общее или обратить внимание на какие-либо особенности. За-

острить внимание на существенном и случайном. Всё это способствует эффективности их использования на практике. Разные авторы в основу классификации закладывают разные признаки процесса обучения. Поэтому как таковой единой классификации их не существует.

Таблица

Основные из традиционных методов обучения

| Виды методов обучения | Содержание | Особенности |
|-------------------------------|---|--|
| Рассказ | Рассказ-вступление; Рассказ-повествование; Рассказ заключение | Монологическое изложение материала. Имеет чёткую логику. Сообщение фактических сведений. Последовательность изложения. Развивает воображение, мышление, память, чувства. Непродолжительный по времени (10-15 минут) |
| Объяснение | Истолкование закономерностей, конкретных свойств, понятий, явлений. | Аргументированная форма изложения. Чаще используют при изучении теории. Точное и чёткое изложение материала. Доказательства. Сравнение. Сопоставление. Логика. Раскрытие причинно-следственных связей. Комбинируется с наблюдениями, с вопросами |
| Беседа | Индивидуальные, групповые, фронтальные. В зависимости от задач – вводные, сообщение новых знаний, синтезирующие или закрепляющие, контрольно-коррекционные, собеседование | Диалог. Метод вопрос-ответ. Важно кратко чётко содержательно формулировать и задавать вопросы. Развивает речь, память, мышление. Хорошее средство контроля знаний. |
| Лекция | Научно-популярные: вводные, обзорные, эпизодические Академические: информационные, проблемные. | Монолог. Какое-либо теоретическое обобщение. Предлагаются вопросы и задачи для самостоятельной работы. Предлагается перечень литературы. |
| Учебная дискуссия | Обмен взглядами по обсуждаемой проблеме | Стимулирование познавательного процесса. Помогает приобретать новые знания, отстаивать свою точку зрения, слушать мнения других участников. Нужна подготовка по теме дискуссии. Чёткий регламент. |
| Работа с учебником или книгой | Варианты работы: конспектирование, тезирование, реферирование, составление плана текста, цитирование, аннотирование, рецензирование, составление справок, составление тематического тезауруса и пр. | Доступность в любое время обращаться к изучаемой информации. Контроль, коррекция знаний и умений. Опыт работы с текстом, с печатными источниками. |

| | | |
|---------------------|--|---|
| Демонстрация | Личная демонстрация; демонстрация наглядности; демонстрация с помощью специально обученных людей; демонстрация реальных материалов, оборудования и др; демонстрация видеофильмов; демонстрация моделей, явлений процессов; | Эффективен при самостоятельной работе, в лабораторных работах и т.д. Способствует активизации познавательной деятельности. |
| Упражнение | Устные. Письменные. Учебно-трудовые упражнения. Вводные, основные упражнения. Тренировки. Комментированные упражнения. | Развивают речь, логическое мышление, внимание, память, познавательные возможности. Контроль и учет результатов, правил выполнения действий. |
| Лабораторная работа | Самостоятельное проведение экспериментов, исследований. | Умения и навыки обращения с оборудованием. Умение вычислять, измерять, обрабатывать результаты, выбирать способы исследования, проверять результаты и др. |
| Практическая работа | Теоретическая подготовка; инструктаж; демонстрация; выполнение работы; контроль и оценка работы | Применение полученных знаний в практике. Активизация познавательной деятельности; контроль и коррекция знаний и умений |

В системе новых подходов методов и технологий обучения приобретают значение те, что реализуются в дистанционном обучении.

Дистанционное обучение (ДО) — взаимодействие преподавателя и студентов между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. Дистанционное обучение — это самостоятельная форма обучения, информационные технологии в дистанционном обучении являются ведущим средством.

Для дистанционных методов обучения типичны те же формы обучения что и в традиционных методах – лекции, беседы, работа с книгой, семинары, контрольные, курсовые работы, зачеты, лабораторные работы, кейсы и т.д. Только эти формы приспособлены для работы на расстоянии и подразумевают использование технологий (информационных, коммуникационных и др). Это и делает незаменимым этот метод обучения при работе с людьми с ОВЗ. В современном цивилизованном обществе подразумеваются равные возможности для всех его членов. Но люди с ОВЗ сталкиваются с многими трудностями, а именно: ограниченность жизненного пространства, затруднение общения со сверстниками и взрослыми, недоступность многих сфер жизнедеятельности. Это мешает людям с ОВЗ получить образование хорошего уровня. Что создает определенные трудности при социализации таких людей. Как правило такие люди находятся с детства на домашнем обучении, а это не позволяет добиться высоких результатов при всем желании так как нет необходимого материально-технического обеспечения. Дистанционное обучение необходимо для того, что бы все имели возможность получить полноценное образование в соответствии с умственными и физическими способностями человека. Вот в таких случаях и необходимо сочетание традиционных методов обучения с дистанционными. Наличие информационно-коммуникативных технологий дает возможность реализовать интегрированное обучение людей с ОВЗ. Дистанционные курсы могут содержать лекции, упражнения, задания для самостоятельной работы. Позволяют на расстоянии контролировать и корректировать процесс обучения. Что даёт лицам с ОВЗ расширен-

ные возможности для получения образования. Преподаватель может эффективно организовать и свою педагогическую деятельность при работе с такими людьми не затрачивая каких-либо дополнительных усилий для организации занятий. Дистанционные методы обучения являются помощником не только студентам, но и преподавателю. Поэтому необходимо совершенствовать материально-техническую базу образовательных учреждений в соответствии с требованиями и запросами современного образования.

При удачном сочетании традиционных методов обучения и дистанционных возрастает интерес студентов к процессу обучения, развивается внутренняя мотивация. Наблюдается высокая продуктивность в усвоении знаний (60-90%) в связи с постоянным общением и сотрудничеством с преподавателем. Авторитет преподавателя возрастает. Он становится не только основным источником информации, но и полноправным участником, своеобразным консультантом, советчиком по изучаемым вопросам. Синтез традиционных и дистанционных методов обучения учит студентов не только работать самостоятельно, но и развивает умение работать в группе, работать с кейсами, дискутировать. Это развивает самооценку студентов, учит анализировать полученную информацию и находить ей практическое применение. Это имеет большое значение и для студентов с ОВЗ, для их социализации.

Конкретно на кафедре физической культуры БГМУ Студенты с ОВЗ не находятся в стороне от процесса обучения. Они совместно с преподавателями занимаются теоретической подготовкой. Сочетая традиционные методы обучения (см. таблицу) с дистанционными с помощью современного оборудования (компьютеры, телефоны, смартфоны и т.д.) они помогают преподавателям собирать материал к теоретической части урока, организовывать спортивные мероприятия, распространять материалы среди студентов и т.д. А преподаватели в свою очередь (учитывая состояние здоровья студентов в том числе), могут с помощью аудио- и видео оборудования дистанционно читать лекции, проводить практические работы, работать с кейсами и др.

Но надо учитывать и то, что какую бы роль не отводили тем или иным методам на разных этапах развития образования, ни один из них не принесет хороших результатов, если не будет применяться во взаимодействии с другими методами. Только всевозможное сочетание различных методов обучения позволит добиться высоких результатов в образовании, в развитии личности, в помощи людям с ОВЗ.

Список литературы:

1. Актуальные вопросы инклюзивного образования студентов с инвалидностью и ОВЗ: Материалы Всероссийского научно-практического семинара Объединенной научно-практической конференции «Современные тенденции, опыт и перспективы образования особых групп детей» (г. Череповец, 5 декабря, 2017 г.) / Под ред. О.А. Денисовой. Череповец: Череповецкий государственный университет, 2017. 79 с. ISBN 978-5-85341-778-6
2. Бикбулатова, А. А., Солдатов, А. А., Невская, М. В. Создание центров содействия трудоустройству инвалидов и лиц с ОВЗ в высших учебных заведениях [Текст] / А. А. Бикбулатова, А. А. Солдатов, М. В. Невская // Вестник УГУЭС. Наука, образование, экономика. Серия: Экономика. - 2015. - № 3 (13). - С. 36-40.
3. Кальгин, Ю. А. Современные подходы к формированию психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования инвалидов в вузе [Текст] / Ю. А. Кальгин // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Образование и педагогические науки. - 2011. - № 622. - С. 119-132.
4. Осьмук, Л. А., Серебрянникова, О. А. Концепция инклюзивного лифтва отечественном образовании [Текст] / Л. А. Осьмук, О. А. Серебрянникова // Развитие инклюзии в высшем образовании: сетевой подход : сборник статей. - Сер. «Библиографический журнал».

лиотека журнала «Психологическая наука и образование». - М. : МГППУ, 2018. - С. 22-29.

5. Симановский, А. Э. Использование дистанционных технологий для обучения студентов-инвалидов [Текст] / А. Э. Симановский // Ярославский педагогический вестник. - 2012. - Т. 2. - № 4. - С. 238-240.

Л.В. Яковлева, А.И. Мулюкова, Г.Н. Шангареева

ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕСС ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО

Аннотация. В статье описывается применение электронных образовательных технологий в процесс обучения на кафедре поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО. Электронные методические разработки для самостоятельной работы обучающихся позволяют значительно улучшить качество образования благодаря использованию интернет-ресурсов и переходу к активным методам обучения.

Ключевые слова: инновации, IT- технологии, электронная образовательная среда.

Требования к профессиональной подготовке будущих специалистов здравоохранения диктуют необходимость повышения качества базового медицинского образования. Для успешного усвоения теоретического материала обучающимися необходима четкая ориентированность в большом количестве информации, представленной как библиотечными фондами, так и интернет-ресурсами.

Современные IT-технологии открывают новые возможности в системе образования, позволяют совместить традиционные методические рекомендации для подготовки обучающихся к практическим занятиям с мобильностью смартфонов, доступностью интернет-среды, и использовать гаджеты как инструменты получения структурированной информации.

Сотрудники кафедры поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО внедрили как элемент подготовки к практическим занятиям электронные гиперссылочные методические разработки для самостоятельной работы обучающихся. Данная инновация представляет собой электронный документ на платформе Google диск, включающий в себя ссылки на обзорные презентации, клинические рекомендации, информационные файлы (нормативные документы, обучающие фильмы), задания, тестирование. Доступ осуществляется посредством использования QR-кода (рис. 1).



Рис. 1. QR- код для доступа к документу.

Для ознакомления с теорией занятия в методические разработки могут быть включены обзорные лекции с возможностью голосового сопровождения в виде презентаций аналогичных презентациям Power Point.

Возможности Google диска обеспечивают хранение файлов любого формата. В электронных методических разработках для самостоятельной работы обучающихся, используемых на кафедре поликлинической и неотложной педиатрии с курсом

ИДПО, представлены нормативные документы, клинические рекомендации, инструкции к препаратам, обучающие фильмы в виде ссылок, проходя по которым, студент получает доступ к исчерпывающей информации по теме занятия.

Важным разделом самостоятельной подготовки обучающегося является выполнение заданий, к примеру, решение ситуационных задач с назначением лечения и диспансерного наблюдения пациента.

Для оценки текущего контроля знаний преподаватель может создавать тесты с помощью Google форм, где имеется возможность использования согласно болонским требованиям вопросов различных типов: открытого или закрытого, заданий на соответствие, вставки картинок или видеофайлов. Количество баллов, получаемых за тот или иной ответ, также назначается преподавателем соответственно уровню сложности вопроса. После прохождения тестирования обучающие отправляют ответ преподавателю, который получает всю информацию о данных студента, верных и неверных ответах, количестве набранных баллов в виде Google таблицы (рис. 2)

| 1 | Отметка времени | Баллы | ФИО | МЕТОДОМ ДИАГНОСТИ КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕ В БИОПТАТЕ СЛИЗИСТ ДЕТИ С ЛАКТАЗНОЙ НЕ ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ | | | |
|----|---------------------|---------|------------|--|----------------------------|--------|------------------|
| 2 | 10.04.2019 10:14:47 | 49 / 99 | Студент 1 | ззофагагстродуоденос атропин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 3 | 10.04.2019 10:29:45 | 96 / 99 | Студент 2 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 4 | 10.04.2019 10:29:51 | 99 / 99 | Студент 3 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 5 | 10.04.2019 10:31:17 | 34 / 99 | Студент 4 | ззофагагстродуоденос атропин | лимфоангиэктазия | молоко | ранние и поздние |
| 6 | 10.04.2019 10:32:51 | 93 / 99 | Студент 5 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 7 | 10.04.2019 10:33:37 | 96 / 99 | Студент 6 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 8 | 10.04.2019 10:34:57 | 93 / 99 | Студент 7 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 9 | 10.04.2019 10:37:57 | 95 / 99 | Студент 8 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 10 | 10.04.2019 10:38:15 | 92 / 99 | Студент 9 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 11 | 10.04.2019 10:38:55 | 89 / 99 | Студент 10 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 12 | 10.04.2019 10:39:26 | 96 / 99 | Студент 11 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | хлеб | голодные и ночью |
| 13 | 10.04.2019 10:40:31 | 89 / 99 | Студент 12 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 14 | 10.04.2019 10:40:57 | 96 / 99 | Студент 13 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 15 | 10.04.2019 10:42:06 | 96 / 99 | Студент 14 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 16 | 10.04.2019 10:42:13 | 99 / 99 | Студент 15 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 17 | 10.04.2019 10:42:21 | 88 / 99 | Студент 16 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 18 | 10.04.2019 10:43:59 | 89 / 99 | Студент 17 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 19 | 10.04.2019 10:44:42 | 99 / 99 | Студент 18 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 20 | 10.04.2019 10:45:40 | 93 / 99 | Студент 19 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 21 | 10.04.2019 10:47:20 | 93 / 99 | Студент 20 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 22 | 10.04.2019 10:49:30 | 93 / 99 | Студент 21 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |
| 23 | 10.04.2019 11:03:06 | 96 / 99 | Студент 22 | ззофагагстродуоденос морфин | атрофия слизистой оболочки | молоко | голодные и ночью |

Рис. 2. Google таблица с результатами тестирования.

Полученные данные можно использовать для анализа и последующей корректировки плана практического занятия, делая акцент разделах, вызвавших затруднения у обучающихся при ответе на тестовые вопросы (рис. 3).

Завершив подготовку к практическому занятию по представленной электронной методической разработке, обучающийся получает актуальную информацию по теме, закрепляет полученные знания, выполняя задания, оценивает степень усвоения информации, а также имеет возможность подготовить вопросы к преподавателю (включается активное участие в самообразовании). Понимание структуры новой темы, целей и задач, поставленных перед обучающимися, является основой образовательной траектории, повышает уровень осознанности и самоконтроля. Более того, использование гаджетов как инструмент электронных образовательных технологий вызывает интерес и положительные отзывы обучающихся.

Статистика



Рис. 3. Статистика данных текущего контроля.

Несомненны плюсы для педагога:

- переход от пассивной передачи информации к активному и интерактивному обучению, т.к. студент владеет темой
- персонализированная оценка знаний обучающихся
- нет необходимости ручной проверки тестов
- есть возможность корректировки содержимого, а именно добавление новых ресурсов, файлов, актуализация клинических рекомендаций, нормативных документов и т.д.
- возможность совместного использования документа несколькими преподавателями;

Создание качественно новой информационно-образовательной среды - это основа развития и совершенствования системы образования. Современное интернет-пространство предоставляет преподавателю средства реализации всевозможных творческих идей в организации учебного процесса. Внедрение электронных методических разработок в виде инструмента для самостоятельной работы обучающихся повышает качество образования за счет обеспечения актуальным и доступным информационным ресурсом, повышения осознанности и мотивированности студента.

Л.В. Яковлева, Г.М. Коновалова,

Г.М. Ардуванова, А.В. Бурангулова, С.В. Коновалова

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ»

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО

Аннотация. В статье изложены методические подходы, направленные на повышение качественного уровня преподавания дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия» с использованием инновационных и интерактивных технологий в образовательном процессе. Охарактеризованы методы совершенствования педагогического сопровождения учебного процесса, ориентированные на повышение качества подготовки врачей-педиатров.

Ключевые слова. Образовательная деятельность, инновационные технологии, интеракция, педиатрия, супервизия, педагогическое сопровождение, качество подготовки специалиста.

Введение. В современной медицинской образовательной деятельности важное внимание отводится качеству подготовки врачей, в полном объёме отвечающих требованиям российского общества и отечественного здравоохранения [2, 3, 5].

Данной проблеме, достаточно острой в настоящее время, уделено важное внимание в ряде законодательных документов: Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 года №254 «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»; Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года №1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения на период 2018–2025 годы».

В Федеральных государственных образовательных стандартах по медицинскому образованию третьего поколения заложен компетентностный подход к результатам образовательного процесса. Успешная реализация данного подхода в подготовке специалистов для плодотворной врачебной деятельности возможна при условии активного внедрения в учебный процесс инновационных технологий [4].

Целью нашей работы является обобщение накопленного опыта педагогической деятельности по использованию инновационного подхода в учебном процессе при освоении дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия».

В реализации данного подхода важное внимание уделяется активным, интерактивным методам обучения [1] и эффективным видам его педагогического сопровождения [6].

В процессе преподавания дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия» используются следующие технологии интерактивного обучения: дискуссии, мозговой штурм (мозговая атака), метод анализа конкретных ситуаций, деловые и ролевые игры, тренинг.

Дискуссионный метод позволяет решать ряд важных учебных задач: анализ реальных врачебных ситуаций и формирование практических навыков их успешного решения; коллегиальное решение сложных ситуаций, когда обучающемуся, даже способному, это затруднено; развитие у студентов способности к критическому осмыслению собственных взглядов и убеждений в процессе освоения учебной дисциплины, умений выделять главное от второстепенного, компетентно формулировать возникающие проблемы и находить правильные пути их решения.

Наиболее свободной формой дискуссии является мозговой штурм (мозговая атака). При использовании данного метода в учебном процессе достигается быстрое включение всех обучающихся академической группы в творческую дискуссию на основе свободного выражения своих мыслей по изучаемым программным вопросам дисциплины. Он наиболее эффективен при решении сложных клинических разборов, возникающих в ходе медицинского обслуживания больных при их посещении, в процессе проведения дифференциальной диагностики заболевания и определения предварительного и развернутого диагноза.

Применение в ходе занятий метода конкретных ситуаций позволяет сформировать индивидуальную программу лечения больного и дальнейшую тактику его ведения, развивает у обучающихся мотивацию к профессиональному осмыслению собственных врачебных действий. Данный метод формирует навыки установления этиопатогенетических параллелей для обоснованного выбора лекарственных средств.

Использование деловых и ролевых игр способствует моделированию процесса лечения, выработке профессиональных решений в оказании медицинской помощи больным, активному взаимодействию обучающихся в исполнении определенной роли в триаде врач–ребёнок–родитель.

При освоении дисциплины широко используется тренинг, включающий комплекс разнообразных ситуационных задач тематической направленности по профилям патологии. Они достаточно разнообразны по своему целевому назначению, содержанию и форме (клинические тренинги). Применение метода тренинга способствует более глубокому и качественному освоению предусмотренных разделов учебной дисциплины.

Нами отмечено, что использование в преподавании указанных методов интерактивного обучения инновационной направленности, позволяет повысить интерес и мотивацию студентов к изучению дисциплины, побуждает их к самостоятельному получению знаний. Данные методы, наряду с успешным освоением профессиональных компетенций, способствуют развитию у обучающихся следующих видов деятельности: коммуникативной, диагностической, экспертной, профилактической и научно-исследовательской, имеющих важное значение в практической деятельности будущего врача-участкового педиатра.

Инновационный подход в изучении преподаваемой дисциплины ориентирован на процесс активного оперирования информацией в специально организуемой каждым педагогом кафедры профессиональной ситуации обучения с использованием компьютерных технологий. Это позволяет повысить интерес студентов к обучению, их личностную активность в получении качественных медицинских знаний.

В повышении эффективности обучения студентов важное внимание обращается на супервизию, реализуемую педагогами кафедры. Супервизорское взаимодействие ведущих педагогов с молодыми преподавателями, основанное на оказании методической и методологической помощи в учебном процессе, способствует повышению качества ведения занятий, стимулирует коллектив к активной педагогической деятельности. Для оценки уровня усвояемости предусмотренных модулей дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия» и овладения рекомендуемыми профессиональными компетенциями проводятся следующие формы контроля знаний: тестирование, оценка практических навыков и устное собеседование. Важное внимание уделяется организации и ведению самостоятельной работы обучающихся, позволяющей прочно закреплять практические навыки по клиническому обследованию, постановке диагноза, лечению и реабилитации детей.

Вышеуказанные методические подходы по использованию инновационных и интерактивных технологий в учебном процессе позволяют успешно решать проблему повышения качества подготовки специалистов для реализации трудовых функций, предусмотренных в профессиональном стандарте врача-педиатра.

В реализации технологий обучения важная роль отводится профессорско-преподавательскому составу кафедры, которые должны обладать высокими профессиональными качествами, педагогической компетентностью, умением вести образовательный процесс, своевременно ориентируясь на происходящие инновации в медицинском образовании.

Список литературы:

1. Авдеева Т.Г. Активные и интерактивные подходы к преподаванию дисциплины «Поликлиническая педиатрия» в современных условиях // Смоленский медицинский альманах. – 2015. – №2. – С. 43–46.
2. Ермолаева Е.В., Павлова А.А. Медицинская профессия: требования современного общества // Общество и здоровье: современное состояние и тенденция развития. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – 2013. – С. 369–375.
3. Павлов В.Н., Циглин А.А., Муталова Э.Г. Качество подготовки студентов медицинского профиля в условиях модернизации здравоохранения // В сборнике: Современные аспекты организации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика. Материалы

- конференции, Красноярский государственный медицинский университет. – 2013. – С. 109–111.
4. Русина Н.А. Компетентностный подход в системе высшего медицинского образования // Высшее образование в России. – 2010. – №2. – С. 100–107.
 5. Трегубова Е.С. Система качества в медицинском вузе. Мониторинг качества : монография.– Санкт–Петербург: СПбГМА, 2008. – 395 с.
 6. Яковлев Е.В., Яковлева Н.О. Инновационные виды педагогического сопровождения // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2015. – №8. – С. 101–106.

Р.Р. Якупов, Т.Б. Минасов, Н.Н. Аслямов, И.Б. Минасов, Р.А. Саубанов
**ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА ПРИ МНОГОУРОВНЕВОЙ
ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА ТРАВМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА
(СТУДЕНТ, ВРАЧ-ОРДИНАТОР, ВРАЧ-ЭКСПЕРТ)**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России г. Уфа
Кафедра травматологии и ортопедии с курсом ИДПО

Аннотация. Использование стабиллоплатформ для практических задач предполагает понимание сути исследуемых с помощью оборудования данного типа физиологических процессов, умение выбора адекватной методики, показателей, способа анализа и интерпретации данных. Стабилометрия нацелена на совершенствование и получение студентами новых компетенций, необходимых для учёбы. На кафедре, при прохождении цикла «Травматология и ортопедия» данной методикой были ознакомлены 80 студентов, проведено исследование 55 студентам.

Ключевые слова. Стабилометрия, компетенции, методика, статокинезиограмма, гониометрия

Введение. Исследование кинематики перемещения человека на основе регистрации изменения положения центра тяжести или функциональная диагностика системы сохранения равновесия позволяет объективно оценить положение объекта в пространстве. Наиболее распространенное наименование этого метода исследования носит название стабилометрия. При этом теоретические аспекты данной методики разрабатывались достаточно давно (Гурфинкель В.С., 1965).

Широкое применение в ежедневной клинической практике стабилометрии на сегодняшний день ограничено. Использование методики не предусмотрено в учебных программах медицинских высших учебных заведений, как для студентов, так и для врачей, обучающихся на курсах последипломного образования. Отсутствие методической литературы по исследованию кинематического баланса, сопоставимости измеряемых параметров между различными моделями платформ для проведения стабилометрии затрудняют использование данного метода оценки как в рутинной клинической практике, так и в учебных целях (Скворцов Д.В., 2000).

Использование данной методики в практических целях при обучении студентов позволило в большей степени осмыслить суть в периоперационном периоде остеoarтроза, восстановительном лечении после травм опорно-двигательной системы.

Обзор литературы. Слово "стабилометрия" или "стабилография" появилось для обозначения методики, с помощью которой можно оценить, измерить, насколько стабильна, устойчива поза человека. [1]. Чаще всего это касалось простой вертикальной позы: голова прямо, руки свободно опущены вдоль тела, стопы в положении "пятки вместе носки врозь" или параллельны друг другу. Оценка стабильности позы осуществлялась по виду кривых, связанных с перераспределением массы тела на правую или левую ногу и с пятки на носок, в течение времени наблюдения. [2.3]. Как метод исследования функции равновесия, проприорецептивной системы, зрительно-

го анализатора, вестибулярного аппарата и других функций организма, прямо или косвенно связанных с поддержанием равновесия, стабилметрия и ее варианты применяются во многих областях медицины. Стабилметрия является глобальной характеристикой баланса тела и находит применение как неспецифический индикатор функционального состояния опорно-двигательной и нервной систем. [4,5,6].

Методология. Обучающиеся, с преподавателем и самостоятельно проводили исследование на платформе, оценивали полученные данные. Обоснованность выводов и заключений требовало от студентов не только знаний, полученных на кафедре травматологии и ортопедии с курсом ИДПО, но и других смежных специальностей, так как проведенный тест мог дать асимметрию позы, причинами которых могли быть травмы и заболевания нервной системы, повреждения вестибулярного аппарата, травмы и заболевания опорно-двигательной системы.

Проведено исследование 55 студентов и 35 пациентов с патологией опорно-двигательной системы, где учитывались антропометрические данные, состояние ЦНС, ОДС, зрительной и вестибулярной систем. Средний возраст обучающихся составил 22,3 года, средний возраст пациентов – 57,8 лет, в обеих группах превалировал женский пол.

Результаты. Отклонения показателей стабилметрии у лиц старшего возраста с патологией опорно-двигательной системы были детерминированы болевой ирритацией, разницей длин конечностей, нарушением опороспособности пораженной конечности, патологическими установками сегментов тазового пояса и всего скелета. У студентов отклонения были менее выраженными и значимо отличались от пациентов с патологией опорно-двигательной системы (Рис.1). По мере увеличения возраста качество равновесия у пациентов снижалось (Рис.2, Рис.3).

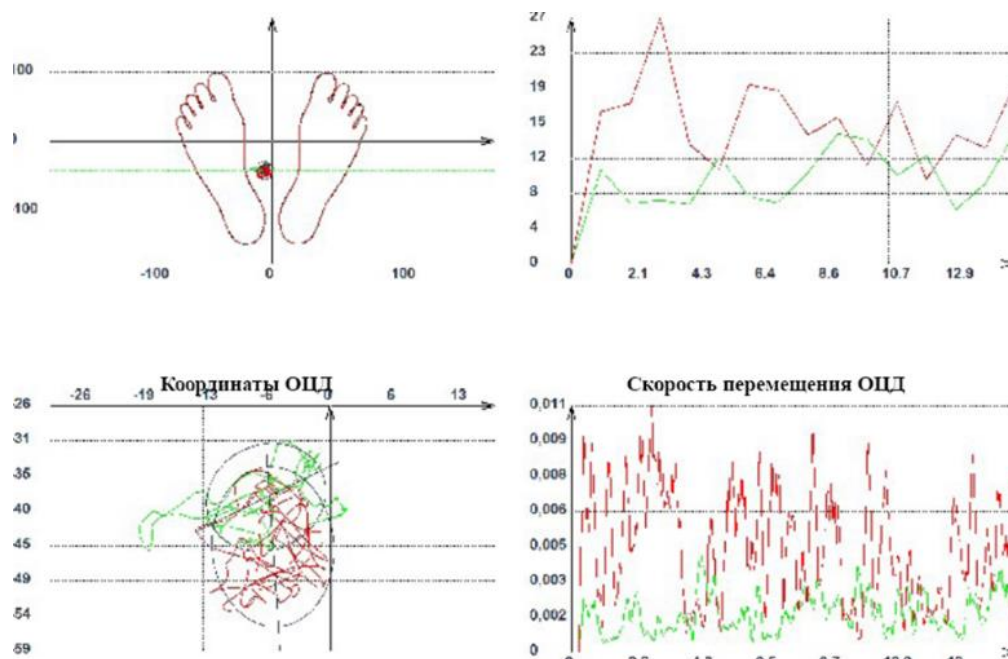


Рис.1. Данные статокинезиограммы у студента 25 лет.

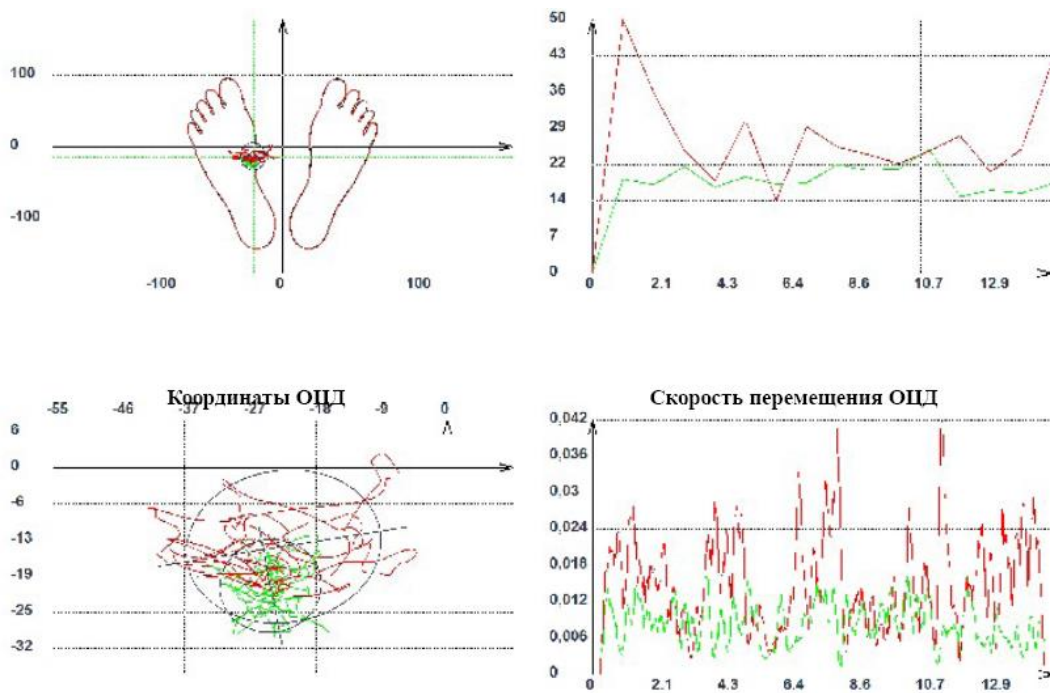


Рис. 2. Данные статокинезиограммы у пациента 63 лет с диагнозом «Остеоартроз правого тазобедренного сустава».

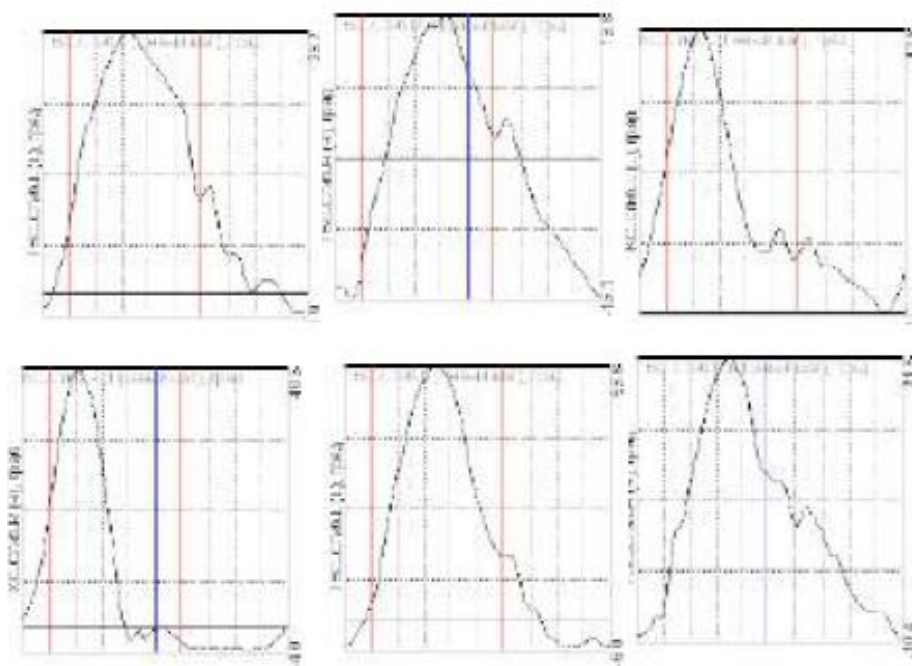


Рис. 3. Данные полученные при исследовании.

Выводы. Патология опорно-двигательной системы, в том числе и деструктивно-дистрофические поражения зачастую приводят к нарушениям кинематического баланса, предопределяющих развитие клинической картины в виде сочетания болевой симптоматики и нарушения функции пораженного сегмента с вовлечением смежных суставов. Исследование биомеханических параметров баланса в статическом положении напрямую отражают состояние опорно-двигательной системы. Эти патологические изменения наиболее ярко выражены у лиц старшего возраста.

Исследование опорно-двигательной системы на основе использования стабилметрических показателей позволяет определить уровень компенсированности патологических процессов при деструктивно-дистрофических поражениях тазобедренного сустава и направленность динамики биомеханического баланса после оперативного лечения. Самой высокой информативностью среди параметров стабилметрии обладают следующие показатели: изменение баланса вокруг центрального положения, вариабельность центра давления во фронтальной плоскости, значения площади, длины статокинезограммы и энергоэффективности баланса. Данные показатели значимо отличались между исследуемыми группами в пользу лиц молодого возраста, представленных студентами.

Таким образом, стабилметрия обеспечивает возможность объективной оценки наиболее значимых параметров кинематического баланса при патологии опорно-двигательной системы. Это позволило наглядно продемонстрировать студентам понятие неустойчивого динамического равновесия, проведение оценки состояния пациентов с патологией опорно-двигательной системы, что оптимизирует учебный процесс при преподавании травматологии и ортопедии.

Список литературы

1. Скворцов Д.В. Стабилметрическое исследование М.: Маска, 2010. 176 с. ISBN 978-5-91146-505-6
2. Кубряк О.В. Стабилметрия, вертикальная поза человека в современных исследованиях. Издательские решения, 2016. 78 с. ISBN 978-5-4483-1567-1
3. Оценка возможных параллелей между показателями качества жизни и клинико-функциональным состоянием у больных после эндопротезирования тазобедренного сустава / Ахтямов И.Ф., Гурылева М.Э., Юосеф А.И. и др. // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. 2008. № 1. С. 71-74.
4. Биометрия фаз опоры и ходьбы у пациентов после артропластики тазобедренного сустава / Гафаров И.Р., Минасов Б.Ш., Якупов Р.Р. и др. // Практическая медицина. 2015. № 6 (91). С. 98-103.
5. Эластографические характеристики элементов опорно-двигательной системы после артропластики крупных суставов тазового пояса / Саубанов Р.А., Аслямов Н.Н., Минасов Б.Ш. и др. // В книге: III Международный конгресс ассоциации ревмоортопедов Тезисы докладов конгресса. Редколлегия: М.А. Макаров [и др.]. 2019. С. 92-94.
6. Marks, R. Disabling hip osteoarthritis: gender, body mass, health and functional status correlates. Health. 2010; Vol. 7, № 2: 696-704

И.В. Сахаутдинова, И.М. Таюпова, Э.М. Зулкарнеева,

Т.П. Кулешова, А.И. Галимов

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Аннотация. В статье рассматриваются деонтологические аспекты врачебной деятельности и особенности преподавания студентам дисциплины «акушерство и гинекология»

Ключевые слова: деонтология, акушерство и гинекология, обучение, студенты медицинских вузов

В процессе обучения в медицинском вузе будущий врач, помимо изучения клинических дисциплин, должен учиться взаимодействовать как со своими будущими коллегами, так и с персоналом лечебных учреждений и, безусловно, с пациента-

ми. Научить состраданию, чуткости, умению передачи способности к пониманию переживаний другого человека – сложная и трудная задача. Огромное значение в воспитании будущего врача имеет личный пример педагога. Преподаватель вуза, помимо профессиональных знаний и навыков, должен являться образцом для студента, примером для подражания, на личном примере показывать особенности взаимоотношений врача и больного, разрешать возникающие спорные и сложные ситуации в вопросах взаимодействия персонала и пациентов. Профессиональная подготовка будущего врача, как ни в одной другой специальности, требует самоотверженности, самосовершенствования, максимальной преданности делу [1,2].

Необходимо отметить, что особую значимость вопросы деонтологии приобретают в акушерстве и гинекологии. На врача данной специальности возлагаются очень серьезные задачи, касающиеся проведения профилактических и лечебных мероприятий, а именно: предупреждение осложнений беременности, родов, послеродового периода, внедрения современных методов диагностики и лечения патологической беременности, лечения гинекологических заболеваний. Немаловажную роль играют вопросы осуществления профилактических осмотров и диспансеризации населения, проведения санитарно-просветительной работы, оказания социально правовой помощи женщинам.

Беременность и роды являются одной из важнейших жизненных этапов женщины и представляет собой сложнейший процесс не только с точки зрения физиологии, но и несет пласт психологических проблем. У будущей матери вполне обоснованное возникает опасения за судьбу своего еще неродившегося ребенка: будет ли он полностью здоров, как он перенесет роды, могут ли возникнуть какие-либо аномалии в его физическом и психическом развитии и можно ли их избежать. Следует заметить, что состояние психики беременной с этого периода во многом зависит от впечатления, полученного при первом контакте с врачом.

Необходимость госпитализации беременных женщин с профилактической целью или для лечения различных осложнений беременности возникает довольно часто. Если госпитализация предусмотрена в плановом порядке и между врачом и беременной установились хорошие отношения, то никаких возражений, как правило, не бывает. При отказе женщины от госпитализации всегда следует искать ошибку в поведении врача. Проводя диспансеризацию беременной женщины, врач обязан рассеять неоправданный страх и опасения, связанные с родами, вызвать положительные эмоции и положительную психологическую настроенность, вселить уверенность в благоприятном завершении родов для нее и ребенка. Все это достигается благодаря психопрофилактической подготовке беременной к родам на протяжении всей беременности и во время специальных занятий. Лучше, когда эти занятия проводятся одним врачом, особенно врачом, который наблюдал женщину на протяжении всего срока беременности и хорошо знаком с индивидуальными особенностями течения беременности и самой личности женщины.

Если предполагается, что роды могут протекать с осложнениями или будет необходимо родоразрешение путем операции кесарева сечения, врачу следует составить индивидуальный план ведения беременной, сообщить ей о возможных вмешательствах в родах. Следует дать информацию беременной в предположительной форме, так как акушерская ситуация весьма изменчива и далеко не всегда первоначальное мнение оказывается действительным к моменту родов или в процессе их.

К концу беременности возникает тревога, связанная с предстоящими родами (страх боли, опасения смерти от различных осложнений, боязнь возможных разрывов промежности). Психические нарушения при беременности зависят прежде всего от свойств личности женщины, социально-бытовых условий и других факторов, о которых врач и медицинская сестра женской консультации должны иметь опреде-

ленное представление и проводить соответствующую корригирующую психотерапию.

Иногда врачу приходится решать и более сложные вопросы, связанные с беременностью, когда она противопоказана в связи с заболеванием женщины или сопровождается различными осложнениями. Женщины в таких случаях не всегда следуют совету врача и настаивают на сохранении беременности. От врача требуется большая выдержка, такт, психологическое умение разговаривать с беременной и ее родственниками. Он должен обоснованно, спокойно, используя фактический материал обследования, разъяснить всю опасность продолжения беременности, попросить беременную посоветоваться с мужем, родственниками, отложить окончательное решение вопроса до следующего визита. Запугивание больной в отношении последствий беременности для ее жизни и ребенка, а также взятие расписки о несогласии с решением врача, как правило, к успеху не приводят и нарушают взаимоотношения между врачом и беременной при дальнейшем наблюдении. Если все же беременная не соглашается с мнением врача, ее целесообразно направить в стационар для обследования и коллегиально решить вопрос о прерывании беременности, получив дополнительные данные о правильности такого решения.

Что касается больных с гинекологическими заболеваниями, то и здесь возникает множество проблем интимно-сексуального, психологического, социального и этического характера. Для установления хорошего контакта с больными необходима тактичность и осторожность при беседе и обследовании, внимательное и доброе отношение к ним. Гинекологическое исследование должно быть естественным, как неизбежное и обязательное продолжение обследования больной. Однако вследствие его своеобразия больная должна глубоко доверять врачу, а врач проявлять уважение к стыдливости женщины, проводить исследование бережно, безболезненно. Установив диагноз, необходимо сообщить его больной в лаконичной форме, чтобы не нанести психическую травму, дать четкие рекомендации по лечению, сказать о прогнозе заболевания, не лишая больную надежды на выздоровление даже в самых безысходных состояниях.

Информировать больную необходимо таким образом, чтобы уже в процессе беседы проявлялось психотерапевтическое воздействие на нее. Полученные во время беседы данные способствуют более точной диагностике и выбору адекватного лечения. Больная, обратившаяся за медицинской помощью, должна быть уверена, что касающиеся ее сведения останутся в тайне. Без этого невозможно доверие, а, следовательно, нормальные взаимоотношения между врачом и больной. Только тот специалист может рассчитывать на успех лечения, который учитывает индивидуальные и личностные особенности больного. Следует помнить, что пациентка чутко прислушивается к каждому слову врача. Она должна постоянно ощущать оптимизм врача, особенно в критические минуты, что благоприятно влияет на результат проводимого лечения и способствует преодолению трудностей на пути к выздоровлению. Если врач пользуется большим авторитетом и уважением и больная видит участие с его стороны, живое желание помочь, избавить от страданий, то нередко лечение оказывается гораздо эффективнее, чем при тех назначениях у врача, которому больной не доверяет.

Большая психотерапевтическая работа должна проводиться с женщиной перед серьезными хирургическими операциями (ампутация матки, удаление яичника и т.д.). Необходима оценка личностных особенностей женщины, характера семейно-супружеских отношений. После этого важна беседа с больной в плане предстоящей операции и вселение в нее уверенности в благоприятный исход. В послеоперационном периоде необходимо развеять необоснованность опасений женщины, что операция может лишить ее женской привлекательности, повлиять на гармоничность супружеских отношений и половую жизнь.

Следует отметить, что к акушерам-гинекологам обращаются пациентки разных возрастов и профессий, разного интеллектуального уровня. Иногда человек приходит к врачу не только за медицинской помощью, но и с целью рассказать об угнетающей его житейской ситуации, посоветоваться. Вместе с тем, встречаются ситуации, когда, даже обладая специальными знаниями и непрерывно пополняя их, врач, может и не установить нужного контакта с такой пациенткой и ее родственниками, если при этом он не обладает эрудицией в других областях знаний.

Таким образом, проблема взаимоотношений между врачом и больными сложна и многогранна. Залогом успеха выступает не только качественная профессиональная подготовка студента медицинского вуза, но и развитое чувство долга, любви к профессии, готовность к самопожертвованию. Эти качества необходимо развивать с младших курсов, что является особенно важным для формирования личности врача акушера-гинеколога.

Список литературы

1. Формирование у студентов медицинского вуза этико-деонтологических принципов взаимоотношений врача и пациента// Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: материалы XL международной науч.-практ. Конференции №5 (40) – Новосибирск: СибАК, 2014.
2. Гречкин В.И., Сапронов Г.И., Пахоленко О.А. Роль медицинского вуза в формировании у студентов этико-деонтологических принципов взаимоотношений врача и пациента/ Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе: Сборник научных статей. Выпуск 2/ Под ред. И.Е. Есауленко - Воронеж: Научная книга, 2010. – С.76-79.

А.Ф. Каюмова, К.Р. Зиякаева,

О.В. Самоходова, Л.Н. Шафиева, Ю.Б. Соловьева

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа,

Кафедра нормальной физиологии

Аннотация. Самостоятельная работа студентов должна рассматриваться в контексте не только овладения профессиональными компетенциями, но и формирования методических основ самостоятельного решения профессиональных задач.

Ключевые слова: самостоятельная работа студентов, виды, контроль, организация самостоятельной работы студентов.

В настоящее время в образовательном процессе большое внимание уделяется процессу организации самостоятельной работы обучающихся. В настоящее время самостоятельная работа становится ведущей формой организации учебного процесса, что и требует ее активизации. Задача состоит в том, чтобы повысить эффективность самостоятельной работы для достижения новых целей высшего образования [2,6].

Путь уменьшения числа аудиторных занятий в пользу самостоятельной работы не решает данной проблемы. 30% учебного времени студентов, которые тратятся сегодня ими на самостоятельную работу, не дают ожидаемых результатов по следующим причинам:

1. Преподаватели в рамках читаемых ими курсов не всегда при организации разных видов и форм самостоятельной работы достигают новых целей – формирования компетенций.

2. В настоящее время самостоятельная работа не может обеспечить качественную реализацию поставленных перед ней задач в силу своей недостаточной це-

ленаправленности и контроля со стороны преподавателя, отсутствия вариативности, при которой учитываются индивидуальные особенности обучающихся [1].

Не секрет, что значительный объем заданий, предлагаемых для самостоятельной работы, не выполняется вообще, выполняется формально или просто списывается с различных и доступных источников [2].

Активизировать самостоятельную работу в образовательном процессе – это значит повысить ее роль в достижении новых образовательных целей, придав ей проблемный характер, мотивировать обучающихся относиться к самостоятельной работе, как к ведущему средству формирования учебной и профессиональной компетенции [3].

Самостоятельная работа студентов – это планируемая работа, выполняемая по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия.

Она способствует углублению и расширению знаний, формированию интереса к познавательной деятельности, овладению приемами процесса познания, развитию познавательных способностей [2].

Самостоятельная работа обладает огромным дидактическим потенциалом, поскольку у обучающихся во время самостоятельного усвоения учебного материала развиваются интеллектуальные и творческие способности, формируются навыки работать с различными видами информации, развиваются аналитические способности, навыки самоконтроля и планирования учебного времени.

Основными критериями качества организации самостоятельной работы в настоящее время служит наличие контроля результатов самостоятельной работы и технических условий выполнения заданий [4].

Выделяют несколько видов контроля:

1. Корректирующий контроль осуществляется преподавателем во время индивидуальных занятий в виде собеседования или тестовой проверки [7,8].

2. Констатирующий контроль проводится по заранее составленным индивидуальным планам изучения дисциплины или выполнения определенного задания для оценки результатов завершённых этапов самостоятельной работы.

3. Самоконтроль осуществляется самим студентом по мере изучения дисциплины по составленным программным вопросам. Итоговой контроль представляет собой аттестацию студентов по всем видам работы.

Существует вспомогательный вид контроля – контроль за качеством организации самостоятельной работы, который осуществляется с помощью анкетирования студентов с целью выявления мнений, оценок и предложений.

Самостоятельную работу студентов можно определить как целенаправленную, внутренне мотивированную, структурированную самим студентом и корректируемую им по процессу и результату деятельности.

В настоящее время выделяют пять уровней самостоятельной работы:

- первый уровень – дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- второй уровень – самостоятельная по образцу;
- третий уровень – реконструктивно – самостоятельные работы;
- четвертый уровень – эвристические самостоятельные работы;
- пятый уровень – творческие самостоятельные работы [2,6].

Таким образом, самостоятельная работа не только способствует формированию профессиональной компетентности, но и обеспечивает развитие методической зрелости, навыков самоконтроля и самоорганизации образовательной деятельности. Поэтому самостоятельная работа студентов должна рассматриваться в контексте не только овладения профессиональными компетенциями, но и формирования методических основ самостоятельного решения профессиональных задач [1,2,7].

Список литературы

1. Инновационные технологии в образовательном процессе на кафедре нормальной физиологии / А.Ф. Каюмова [и др.] // Современное медицинское образование: актуальные вопросы, достижения и инновации: материалы межвузовской учебно-методич. конф. с междунар. участием. - Уфа: Изд-во БГМУ, 2018. - С. 150-153.
2. Зайцева Г.В., Окунева Е.А. Необходимость организации технологического портфолио // Формирование евразийского социально-экономического и информационно-коммуникативного пространства: успехи, проблемы, перспективы: материалы междунар. научно-практич. конф. – СПб.: Изд-во МИЭП, 2013. – С.75-92. [Электронный ресурс]. URL: http://miep.edu.ru/ehkon._sb._enf_2013_chastq_pervaya.pdf.
3. Каюмова А.Ф., Тупиневич Г.С. Физиология пищеварения // Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов / Уфа. 2004.
4. Киселева О.С., Зиякаева К.Р., Каюмова А.Ф. Реализация компетенций на современном этапе преподавания нормальной физиологии иностранным студентам на английском языке в БГМУ // Медицинское образование. Пути повышения качества: материалы Всерос. научно-педагог. конф. – Оренбург: Изд-во , 2017. – С. 199-202.
5. Никифоров Г.С., Ананьев В.А., Гурвич И.Н. Психология здоровья: учебник / Г.С. Никифоров, В.А. Ананьев, И.Н. Гурвич. - СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2011. – 176 с. [Электронный ресурс]. URL: http://miep.edu.ru/ehkon._sb._enf_2013_chastq_pervaya.pdf.
6. Результаты проведения эксперимента по объективной оценке знаний по нормальной физиологии в Башкирском государственном медицинском университете / А.Ф. Каюмова [и др.] // Материалы XXIII съезда физиологического общества им. И.П. Павлова. – Воронеж: Изд-во , 2017. – С. 1101 – 1103.
7. Современные образовательные технологии: учебное пособие / коллектив авторов; под ред. Н.В. Бордовской. – 2-е изд; стер. – М.: КНОРУС, 2011. – С. 184-194.
8. Шафиева Л.Н., Каюмова А.Ф., Самоходова О.В. Особенности преподавания физиологии с основами анатомии на фармацевтическом факультете // Морфология. - 2019. - Т. 155. - № 2. - С. 324-325.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Цыглин А.А., Хусаенова А.А.</i> | 4 |
| ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ В ГРУППЕ СПОРТИВНОГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ <i>Абзалилов Р.Я., Гайнуллин Р.А., Усманов Э.Г., Ахмадуллина А.Р., Федосеева А.Р.</i> | 7 |
| РОЛЬ ПРЕДМЕТНОЙ ОЛИМПИАДЫ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ» <i>Аmineва Л.Х., Мирончук Н.Н., Амирова Г.Ф., Хакимова Р.А., Максютлова Л.Ф.</i> | 9 |
| ОЛИМПИАДА ПО ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ КАК СТУПЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РОСТА СТУДЕНТОВ <i>Аmineва Л.Х., Мирончук Н.Н., Мирсаева Г.Х.</i> | 13 |
| НУЖНЫ ЛИ ТРАДИЦИОННЫЕ УЧЕБНИКИ СЕГОДНЯ? <i>Амиров А.Ф., Коньшина Ю.Е.</i> | 16 |
| ВОЗМОЖНОСТИ МОБИЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ БГМУ <i>Андрианова О.Л., Мирсаева Г.Х., Камаева Э.Р., Макеева Г.К.</i> | 20 |
| ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ БГМУ <i>Андрианова О.Л., Мирсаева Г.Х., Максютлова Л.Ф., Киреева Е.А., Уразаева А.И.</i> | 23 |
| ВЗАИМОСВЯЗЬ ИННОВАЦИЙ С ТРАДИЦИОННЫМ ПОДХОДОМ <i>Астахова М.И.</i> | 25 |
| СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ <i>Астахова М.И.</i> | 27 |
| МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ <i>Ахмадеева Ф.Р., Булгакова А.И., Валеев И.В., Якупова Л.Р.</i> | 30 |
| К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ ЭМПАТИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ <i>Ахметова А.М., Габитова Д.М., Садретдинова Л.Д.</i> | 32 |
| СМЕНА КОНЦЕПТОВ В ОТНОШЕНИЯХ «ВРАЧ – БОЛЬНОЙ» <i>Ахметова А.М., Садретдинова Л.Д., Габитова Д.М.</i> | 34 |
| СОСТОЯНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПРОФЕССИЕЙ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПЕДИАТРИЯ В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ <i>Ахметшин Р.З., Дружинина Н.А., Шагарова С.В., Хайретдинова Т.Б., Ширяева Г.П.</i> | 35 |
| ФОРМИРОВАНИЕ И ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ <i>Багманова З.А., Руденко В.Г., Загидуллин Н.Ш., Травникова Е.О., Мусин Т.И.</i> | 38 |
| СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВЫСШЕГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕРЕЗ ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕТОДОМ ПРОЕКТОВ <i>Бардаханова М.С., Тыхеев Ж.А.</i> | 42 |

| | |
|--|----|
| ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ОРДИНАТОРОВ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ЭКГ-ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА НА КАФЕДРЕ КАРДИОЛОГИИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИДПО | |
| <i>Берг А.Г., Закирова Н.Э., Нуртдинова Э.Г., Закирова А.Н., Низамова Д.Ф. ...</i> | 44 |
| КЕЙС-ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО БИОЛОГИЧЕСКИМ ДИСЦИПЛИНАМ | |
| <i>Борцова Ю.Л., Мочалов К.С., Титова Т.Н., Мавзютов А.Р.</i> | 46 |
| ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОЛОГИИ БГМУ | |
| <i>Валева Л.А., Макарова Н.Н., Афанасьева Ю.Г., Киреева Р.М., Старцева Л.В.</i> | 48 |
| РОЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ | |
| <i>Валева Л.А., Муфазалова Н.А., Никитина И.Л., Исмамова Р.Р., Мочалов К.С.</i> | 50 |
| ОПЫТ УЧАСТИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ПРОВЕДЕНИИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ НА КЛИНИЧЕСКИХ БАЗАХ КАФЕДРЫ | |
| <i>Волевач Л.В., Габбасова Л.В., Нафикова А.Ш., Башарова Г.Р., Гурьев Р.Д. ..</i> | 53 |
| ЭКЗАМЕН КАК ИТОГОВАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ДИСЦИПЛИНЫ ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ | |
| <i>Волевач Л.В., Габбасова Л.В., Нафикова А.Ш., Камалова А.А., Гарипова Р.А.</i> | 54 |
| ПРИМЕНЕНИЕ YOUTUBE-КАНАЛА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАФЕДРЫ ХИМИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА САМГМУ | |
| <i>Воронин А.В., Сынбулатов И.В., Качалкин М.Н., Жданов Д.А.</i> | 56 |
| НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ХИМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН НА 1 КУРСЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА | |
| <i>Воронкова И.П., Михайлова И.В., Винокурова Н.В., Кузьмичева Н.А.</i> | 59 |
| МЕСТО И РОЛЬ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ | |
| <i>Габитова Д.М., Ахметова А.М., Садретдинова Л.Д., Явгильдина А.М.</i> | 63 |
| ВУЗОВСКАЯ ЛЕКЦИЯ — ОСОБЕННОСТИ ПУБЛИЧНОГО ВЫСТУПЛЕНИЯ | |
| <i>Габитова Д.М., Ахметова А.М., Садретдинова Л.Д.</i> | 65 |
| О ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕДАГОГОВ В БАШКИРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ | |
| <i>Гагина М.М., Пупыкина К.А., Рябцева Н.Д., Хусаенова А.А., Фазлыяхметова М.Я.</i> | 66 |
| ОПЫТ ИНТЕГРАЦИИ ПРОФИЛЬНЫХ КАФЕДР СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА И КЛИНИЧЕСКОЙ БАЗЫ | |
| <i>Галеев Р.В., Чуйкин С.В., Гизатуллина Э.Р.</i> | 69 |
| НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ | |
| <i>Гараев М.Р., Нартайлаков М.А., Чингизова Г.Н., Мушарапов Д.Р., Кашаев М.Ш.</i> | 72 |

| | |
|--|-----|
| РОЛЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ | |
| <i>Гафаров М.М., Хисматуллина З.Р.</i> | 75 |
| ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ В УСЛОВИЯХ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА | |
| <i>Гизатуллин Р.Х., Габдулхаков Р.М., Лутфарахманов И.И., Ахмадеева Л.Р., Ахмадеева Э.Н.</i> | 77 |
| ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ИСТОРИЯ ФАРМАЦИИ» | |
| <i>Гурьянова М.Н., Ворожцова Е.С.</i> | 79 |
| ОЛИМПИАДА КАК МЕТОД АКТИВИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИЗУЧЕНИИ КУРСА ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ | |
| <i>Дианов В.М., Шарипов И.М.</i> | 83 |
| КОРРЕКЦИЯ ФИГУРЫ У ДЕВУШЕК 17–22 ЛЕТ ШЕЙПИНГОМ ВО ВРЕМЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ | |
| <i>Закиев А.М., Федосеева А.Р., Сулейманова З.Г.</i> | 85 |
| СОЧЕТАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА ЦИКЛЕ «НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ И РЕАНИМАЦИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ» | |
| <i>Зиганшин А.М., Мудров В.А., Кулавский Е.В., Бадретдинова Ф.Ф., Насырова С.Ф.</i> | 87 |
| ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В РЕАЛИЗАЦИИ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНТЕРАКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ | |
| <i>Зорина Н.М., Кураמיшина А.Ф., Ермолаев В.В., Султанов Т.З.</i> | 90 |
| ДУАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗВЕНА | |
| <i>Зорина Н.М., Ермолаев В.В.</i> | 92 |
| СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ВОПРОСАМ ОБРАЩЕНИЯ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ | |
| <i>Ивакина С.Н., Габдулхакова Л.М., Пупыкина К.А., Гагина М.М.</i> | 94 |
| КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРАХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ГЛАЗАМИ ОБУЧАЮЩИХСЯ | |
| <i>Ивакина С.Н., Ганиева Л.Р., Ибрагимова Г.Я., Бадакшанов А.Р., Лиходед Т.А.</i> | 97 |
| ПРОЕКТ МОТИВАЦИИ К РАЗВИТИЮ НАВЫКОВ КОММУНИКАЦИИ, КОМАНДНОЙ РАБОТЫ И ЛИДЕРСТВА У ОБУЧАЮЩИХСЯ БГМУ | |
| <i>Изосимов А.А., Кабирова М.Ф., Изосимова В.Е.</i> | 101 |
| ОБУЧЕНИЕ СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ НА ЦИКЛАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ | |
| <i>Имельбаева Э.А.</i> | 103 |
| ПРОБЛЕМА ГУМАНИТАРИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ | |
| <i>Исмагилова Н.В., Мусин И.Х., Фаткуллин И.Г.</i> | 106 |
| ВОЗМОЖНОСТИ STEM-ОБРАЗОВАНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ | |
| <i>Ишимухаметова А.Н., Ильясова Т.М.</i> | 109 |

| | |
|---|-----|
| ОПЫТ КАФЕДРЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ПЛАГИАТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ И ОРДИНАТОРОВ | |
| <i>Ишмухаметова А.Н., Явгильдина А.М., Субхангулова Д.Р.</i> | 111 |
| ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 | |
| <i>Кабирова М.Ф., Блашкова С.Л., Изосимов А.А., Егорова Е.Г., Кузнецова Л.И.</i> | 113 |
| РЕАЛИЗАЦИЯ ИНТЕРАКТИВНОГО МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ БГМУ | |
| <i>Калкаманова Г.Р., Галейшина Т.З., Якупова Л.А., Широмян М.У.</i> | 116 |
| ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОГО УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ БГМУ | |
| <i>Камаева Э.Р., Андрианова О.Л., Мирсаева Г.Х., Амирова Г.Ф., Хакимова Р.А.</i> | 118 |
| ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ | |
| <i>Каримсакова Б.К., Абенова Н.А.</i> | 121 |
| ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ПОВЫШЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИИ СОТРУДНИКОВ АПТЕКИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ | |
| <i>Катаев В.А., Иксанова Г.Р., Аюпова Г.В., Латыпова Г.М., Федотова А.А.</i> | 124 |
| ИТОГИ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ» В БГМУ. ОЦЕНКА РАБОТОДАТЕЛЯМИ И ВЫПУСКНИКАМИ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ | |
| <i>Катаев В.А., Латыпова Г.М., Уразлина О.И., Аюпова Г.В., Халиков Р.А.</i> | 128 |
| ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРОБЛЕМНОГО ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ БИОХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ | |
| <i>Князева О.А.</i> | 132 |
| КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ПРЕПОДАВАНИЮ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» | |
| <i>Крюкова А.Я., Кураמיшина О.А., Кофанова Ю.А., Тувалева Л.С., Шуваева Л.Г.</i> | 134 |
| ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ — ГЛАВНАЯ БАЗА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО И УГЛУБЛЕННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ | |
| <i>Крюкова А.Я., Волевач Л.В., Курамишина О.А., Тувалева Л.С., Низамутдинова Р.С.</i> | 137 |
| ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ «ОСНОВЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТЕНИЕВОДСТВА» НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОГНОЗИИ | |
| <i>Кудашкина Н.В., Галияхметова Э.Х., Хасанова С.Р., Шайдуллина Г.Г., Красюк Е.В.</i> | 139 |

| | |
|---|-----|
| ВЫПОЛНЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ КАК ОЦЕНКА ОСВОЕННЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКОВ-ПРОВИЗОРОВ <i>Кудашикина Н.В., Хасанова С.Р., Пупыкина К.А., Галиахметова Э.Х., Шакирова Р.Р.</i> | 141 |
| ПРОБЛЕМАТИЧНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПО РАЗДЕЛУ «БИОХИМИЯ ПИТАНИЯ. ОБЩИЕ ПУТИ КАТАБОЛИЗМА. БИОЭНЕРГЕТИКА» В КУРСЕ ЛЕКЦИЙ ПО БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО» <i>Кулагина И.Г., Карягина Н.Т., Абдуллина Г.М., Громенко И.Д.</i> | 143 |
| ОТРАЖЕНИЕ СОВРЕМЕННОЙ ХИМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФАРМАКОПЕЙНЫХ РАСТЕНИЙ В ГОСУДАРСТВЕННОЙ ФАРМАКОПЕЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ <i>Куркин В.А.</i> | 146 |
| МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВЕБ-САЙТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» <i>Латыпов А.Б.</i> | 148 |
| ПРЕПОДАВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОФИЗИОЛОГИИ НА КАФЕДРЕ <i>Лехмус В.И., Халитова Г.Г., Байбурина Г.А., Нургалева Е.А., Фаршатов Е.Р.</i> | 151 |
| ПРОБЛЕМА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ <i>Лехмус Т.Ю., Сафуанова Г.Ш., Чепурная А.Н., Никулечева В.И., Фархутдинова Л.М.</i> | 153 |
| ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК» НА КАФЕДРЕ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ С КУРСОМ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА <i>Майорова О.А., Гагина М.М.</i> | 155 |
| ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИДЕОМАТЕРИАЛОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ <i>Майорова О.А., Гордеева О.Н., Моругова К.Н., Васильченко К.А.</i> | 157 |
| АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ХИМИИ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ИЗ ЧИСЛА ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН <i>Мельников А.С., Шумадалова А.В., Мещерякова С.А.</i> | 161 |
| ТРАДИЦИИ СИМУЛЯЦИОННОГО ПРЕПОДАВАНИЯ НА КАФЕДРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ БГМУ <i>Минасов Б.Ш., Аслямов Н.Н., Нигаметзянов И.Э., Канбегов В.Т., Саубанов Р.А.</i> | 164 |
| КОГНИТИВНАЯ СТРУКТУРИЗАЦИЯ ДИДАКТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЯЗЫКА ПОСРЕДНИКА <i>Минасов Т.Б., Латыпов А.Б., Минасов И.Б., Нигаметзянов И.Э., Саубанов Р.А.</i> | 167 |

| | |
|---|-----|
| ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ БГМУ <i>Мирсаева Г.Х., Андрианова О.Л., Мавзютова Г.А., Галиева Г.А., Мирончук Н.Н.</i> | 170 |
| ВНЕДРЕНИЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРОВИЗОРОВ ДИСЦИПЛИНЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ НАДЛЕЖАЩИХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРАКТИК «СИСТЕМА GxP» <i>Морозова Е.В.</i> | 173 |
| ЛИНГАФОННЫЙ КАБИНЕТ, КАК НОВЕЙШАЯ МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА В СРЕДНИХ И ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ <i>Моругова К.Н., Гордеева О.Н., Васильченко К.А., Хамматова Э.Н.</i> | 175 |
| ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ <i>Мустафина Г.Р., Абдуллина А.Р.</i> | 177 |
| ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ СТОМАТОЛОГИЯ НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>Мусыргалина Ф.Ф., Туйгунов М.М., Идиатуллина Г.А., Мурзагалина Л.В.</i> | 180 |
| РОЛЬ ТЬЮТОРСТВА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Муфазалова Н.А., Никитина И.Л., Сакаева Д.Д., Хайрзаманова К.А., Батракова К.В.</i> | 183 |
| РОЛЬ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ В КАЧЕСТВЕ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ <i>Мухаметзянов А.М., Асылгареева Г.М., Кайданек Т.В., Кучимова Н.А.</i> | 185 |
| ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ АНАТОМИИ ЖИВОГО ЧЕЛОВЕКА <i>Нигматуллин Р.Т., Вагапова В.Ш., Рыбалко Д.Ю., Борзилова О.Х., Минигазимов Р.С.</i> | 187 |
| ЦИФРОВОЙ ЭКВИВАЛЕНТ СТРУКТУРЫ В ОБЕСПЕЧЕНИИ НАГЛЯДНОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА <i>Нигматуллин Р.Т., Минигазимов Р.С., Шангина О.Р., Лебедева А.И., Иманова В.Р.</i> | 191 |
| WEB-ТЕХНОЛОГИИ В ИЗУЧЕНИИ ФАРМАКОЛОГИИ <i>Никитина И.Л., Муфазалова Н.А., Сакаева Д.Д., Гайсина Г.Г., Хайрзаманова К.А.</i> | 194 |
| БЕСПЕРЕВОДНЫЕ МЕТОДЫ СЕМАНТИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ЛЕКСИКИ <i>Никитина К.В., Батырова Г.З.</i> | 197 |
| ПОЛИКОДОВЫЙ ТЕКСТ КАК ИНСТРУМЕНТ СЕМАНТИЗАЦИИ ЛЕКСИКИ <i>Никитина К.В.</i> | 200 |

| | |
|---|-----|
| ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА КАФЕДРЕ ТЕРАПИИ И ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ И С КУРСОМ ГЕРИАТРИИ ИНСТИТУТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА | |
| <i>Никуличева В.И., Сафуанова Г.Ш., Чепурная А.Н., Лехмус Т.Ю., Загидуллин И.М.</i> | 204 |
| ОБУЧЕНИЕ ОРДИНАТОРОВ И ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА КАФЕДРЕ НЕВРОЛОГИИ ИДПО БГМУ | |
| <i>Новикова Л.Б., Аюпов А.П., Шарапова К.М.</i> | 205 |
| ОБУЧЕНИЕ ОРДИНАТОРОВ И ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ИНСУЛЬТОМ НА КАФЕДРЕ НЕВРОЛОГИИ ИДПО БГМУ | |
| <i>Новикова Л.Б., Аюпов А.П., Шарапова К.М.</i> | 208 |
| ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СНО НА КАФЕДРЕ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ | |
| <i>Нуриманов Р.З., Хидиятов И.И.</i> | 211 |
| ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ №2 | |
| <i>Нурмухаметова Р.А., Бакиров Б.А., Давлетшин Р.А., Хасанов А.Х., Аскарлова З.Ф.</i> | 212 |
| ПСИХОАНАЛИЗ КАК ИНСТРУМЕНТ В ЛЕЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ И ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ | |
| <i>Нуртдинов М.А., Бадретдинов А.Ф., Шайбаков Д.Г., Шамсиев Р.Э., Суфияров И.Ф.</i> | 215 |
| САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ В СТРУКТУРЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА | |
| <i>Орлова Н.А., Бикташева А.Р., Сакаева Г.Д., Данилова Л.Я., Исмагилова З.И.</i> | 217 |
| ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ПСИХОТЕРАПИИ БГМУ | |
| <i>Пермякова О.А., Тимербулатов И.Ф., Евтушенко Е.М., Лактионова Е.А.</i> | 220 |
| ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ПРИМЕРЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ФОРМУЛЯРНАЯ СИСТЕМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ» | |
| <i>Петрухина И.К., Абдулманова Е.Л., Рязанова Т.К., Логинова Л.В.</i> | 222 |
| К ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 – ТЕРАПИЯ | |
| <i>Поздеева Э.Д., Ильясова Т.М., Ахметова А.М., Хусаинова Л.Н., Плотникова М.Р.</i> | 226 |
| ЭФФЕКТИВНАЯ ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА НА ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ | |
| <i>Почуева Н.Н., Гумерова Р.Б., Иманова В.Р., Борзилова О.Х., Минигазимов Р.С.</i> | 229 |

| | |
|---|-----|
| ГЕЙМИФИКАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ФАРМАКОГНОЗИЯ» | |
| <i>Преловская С.З., Раднаева Л.Д.</i> | 232 |
| УЧЕБНЫЕ ЗАНЯТИЯ В ДИСТАНЦИОННОМ ФОРМАТЕ — ВОЗМОЖНОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ И СТУДЕНТА | |
| <i>Привалова Е.Г.</i> | 235 |
| ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ | |
| <i>Пятницкая С.В., Ганцева Х.Х., Тюрин А.В., Ильясова Т.М., Елхова Е.А.</i> | 237 |
| ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ | |
| <i>Рябцева Н.Д., Гагина М.М., Фазлыяхметова М.Я., Пупыкина К.А., Хусаенова А.А.</i> | 239 |
| ВОСПИТАНИЕ СОВРЕМЕННОЙ ЛИЧНОСТИ — КАК ЗНАЧИМЫЙ КОМПОНЕНТ УНИВЕРСИТЕТСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ | |
| <i>Садретдинова Л.Д., Ахметова А.М., Габитова Д.М.</i> | 241 |
| ДИАГНОСТИКА УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВТОРОГО КУРСА СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА | |
| <i>Саптарова Л.М., Ахатова А.Р.</i> | 243 |
| ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ | |
| <i>Сафуанова Г.Ш., Иванова Д.П., Рябчикова Н.Р., Лехмус Т.Ю., Чепурная А.Н.</i> | 245 |
| ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «БИОЛОГИЯ» | |
| <i>Сахабутдинова А.Р., Измайлова С.М., Волкова А.Т., Куватова Д.Н., Викторова Т.В.</i> | 248 |
| ИНСТРУМЕНТЫ ДИВЕРСИФИКАЦИИ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ К НОВЫМ УСЛОВИЯМ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ | |
| <i>Семенова Л.В.</i> | 250 |
| АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ | |
| <i>Сорокина М.И., Голованова Е.Ю.</i> | 254 |
| ОСОБЕННОСТИ СОСТАВЛЕНИЯ МУЛЬТИМЕДИЙНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛЕКЦИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ | |
| <i>Терегулова Г.А., Хисматуллина З.Р., Гумерова О.М.</i> | 258 |
| РОЛЬ РЕПЕТИЦИОННОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» | |
| <i>Тувалева Л.С., Кураמיшина О.А., Шуваева Л.Г., Загидуллин Т.С., Сахаутдинова Г.М.</i> | 260 |
| СУБЪЕКТИВНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ | |
| <i>Туйгунов М.М., Савченко Т.А., Давлетишина Г.К.</i> | 263 |

| | |
|---|-----|
| ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРСПЕКТИВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ | |
| <i>Умаров С.З., Мироненкова Ж.В.</i> | 265 |
| ПРОБЛЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ФАРМАЦИИ | |
| <i>Урбагарова Б.М.</i> | 269 |
| СОВМЕЩЕНИЕ УЧЕБЫ И РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ | |
| <i>Усманов И.Р.</i> | 271 |
| МЕТОДЫ АКТИВНЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ФИЗИЧЕСКАЯ И КОЛЛОИДНАЯ ХИМИЯ | |
| <i>Фаттахова И.Я., Мецзякова С.А., Шумадалова А.В., Гумерова В.К., Хуснутдинова Н.С.</i> | 274 |
| ОБЩЕСТВО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ПО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ | |
| <i>Фахретдинова Х.С.</i> | 276 |
| ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ НЕПРЕРЫВНОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ | |
| <i>Хисматуллина З.Р., Уразлин Н.У., Мустафина Г.Р., Хисамова Р.М., Хайдаров М.М.</i> | 279 |
| ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ | |
| <i>Хусаенова А.А., Пупыкина К.А., Фазлыяхметова М.Я., Гагина М.М., Рябцева Н.Д.</i> | 282 |
| ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА КАФЕДРЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ | |
| <i>Шайхуллина Л.Р., Валишин Д.А., Хунафина Д.Х., Бурганова А.Н., Старостина В.И.</i> | 284 |
| ОРГАНИЗАЦИЯ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С КУРСОМ ИДПО | |
| <i>Шарафутдинова Н.Х., Павлова М.Ю., Кульмухаметова Н.Г., Мухамадеева О.Р., Шарафутдинов М.А.</i> | 286 |
| СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ №2 | |
| <i>Шарипова И.А., Бакиров Б.А., Давлетишин Р.А., Аскарлова З.Ф., Хисматуллина Г.Я.</i> | 288 |
| РОЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ПРЕПОДАВАНИИ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО | |
| <i>Шарипова И.А., Хисматуллина Г.Я., Нурмухаметова Р.А., Хасанов А.Х., Абдрахманова Г.М.</i> | 291 |
| ДИСТАНЦИОННЫЕ И ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ КАФЕДРЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ С КУРСОМ БИОТЕХНОЛОГИИ | |
| <i>Шикова Ю.В., Федотова А.А., Бикбулатов В.Х., Кильдияров Ф.Х., Петрова В.В.</i> | 293 |

| | |
|---|-----|
| ЛАБОРАТОРНЫЙ ПРАКТИКУМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ХИМИЯ <i>Шумадалова А.В., Мецгерякова С.А., Бадакшанов Р.М.</i> | 296 |
| ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В РОССИЙСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗах <i>Эткина Э.И., Фазылова А.А., Гурьева Л.Л., Линецкая О.И., Исмагилова З.И.</i> | 298 |
| ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЛИЧНОСТНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И КОНСТИТУЦИИ У УОБУЧАЮЩИХСЯ СТУДЕНТОВ <i>Юлдашев В.Л., Калимуллина Д.Х., Алехин В.Е., Урицкий Б.Л., Ефремов И.С.</i> | 301 |
| АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ ИЗ ЧИСЛА ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН <i>Юлмухаметов А.А., Фазлутдинова Л.Р., Гайнуллин Р.А., Усманов Э.Г., Хадиятов Р.З.</i> | 305 |
| ВОЗМОЖНОСТИ СОЧЕТАНИЯ ТРАДИЦИОННЫХ И ДИСТАНЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ РАБОТЕ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ <i>Юсупов И.Р., Запасная А.В.</i> | 307 |
| ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕСС ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА <i>Яковлева Л.В., Мулюкова А.И., Шангареева Г.Н.</i> | 312 |
| ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ» <i>Яковлева Л.В., Коновалова Г.М., Ардуванова Г.М., Бурангулова А.В., Коновалова С.В.</i> | 314 |
| ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА ПРИ МНОГОУРОВНЕВОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА ТРАВМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА (СТУДЕНТ, ВРАЧ-ОРДИНАТОР, ВРАЧ-ЭКСПЕРТ) <i>Якупов Р.Р., Минасов Т.Б., Аслямов Н.Н., Минасов И.Б., Саубанов Р.А.</i> | 317 |
| ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ <i>Сахаутдинова И.В., Таяпова И.М., Зулкарнеева Э.М., Кулешова Т.П., Галимов А.И.</i> | 320 |
| ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ <i>Каюмова А.Ф., Зиякаева К.Р., Самоходова О.В., Шафиева Л.Н., Соловьева Ю.Б.</i> | 323 |

**ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ВЫСШЕГО И НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Материалы всероссийской межвузовской
учебно-методической конференции
с международным участием

Дизайн обложки Кудаяров Д.Р.

Лицензия № 0177 от 10.06.96 г.

Подписано к печати 16.11.2020 г.

Отпечатано с готового оригинал-макета,
представленного авторами, на цифровом оборудовании.

Формат 60x84 ¹/₈. Усл.-печ. л. 39,06.

Тираж 100 экз. Заказ № 59.

450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3,

Тел.: (347) 272-86-31

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

