



ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ В ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ:
ПОСВЯЩАЕТСЯ 85-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ БГМУ



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



ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ В ПОДГОТОВКЕ
КАДРОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ:
ПОСВЯЩАЕТСЯ 85-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ БГМУ



Уфа
2017

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

**ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ В ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ПОСВЯЩАЕТСЯ
85-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ БГМУ**

Материалы межвузовской
учебно-методической конференции
с международным участием

Уфа
2017

УДК 378:614.23(06)
ББК 74.58+51.1(2Рос)п
Т 65

Т 65 Традиции и новации в подготовке кадров в медицинском вузе: посвящается 85-летию юбилею БГМУ: материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. – Уфа: Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017. – 434с.

Сборник материалов межвузовской учебно-методической конференции с международным участием посвящен вопросам организации учебного процесса в медицинском вузе, создания условий для формирования профессиональных компетенций современного специалиста, возможностям инновационных методов обучения.

Авторы статей выносят на обсуждение вопросы необходимости использования электронной образовательной среды, новейших образовательных технологий и сохранения традиционных методов обучения. В публикациях отражается опыт работы научно-педагогических коллективов образовательных организаций Уфы, Москвы, Самары, Оренбурга, Владикавказа, Казахстана, Германии.

Материалы конференции публикуются в авторской редакции. Статьи сборника отражают мнения авторов. Оргкомитет оставляет за собой право сокращения объема публикации, не изменяющего его содержания.

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

Оргкомитет:	В.Н. Павлов
	А.А. Цыглин
	М.М. Гагина
	Н.Д. Рябцева
	К.А. Пупыкина
	А.А. Хусаенова
	А.С. Ахметшина

УДК 378:614.23(06)
ББК 74.58+51.1(2Рос)п

© ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017

**ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ
ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ, КОНКУРЕНТОСПОСОБНЫХ
НА МИРОВОМ РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В БАШКИРСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

Ректор, член-корр. РАН, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

В настоящее время одной из наиболее динамично развивающихся сфер является образование. Изменение социально-экономической ситуации в образовательной сфере, расширение деятельности современных вузов, активное их включение в рыночные отношения, сопровождающееся конкуренцией, побуждает руководство вузов к непосредственному вовлечению преподавателей в инновационную деятельность.

Проблема внедрения в клиническую практику инновационных лечебных и диагностических технологий является ключевой в медицинской науке. Для решения данной проблемы требуется комплексный подход, который должен базироваться на высоком качестве проводимых научных исследований, продуктивном диалоге между представителями различных профессиональных сообществ, создании и развитии крупных научно-образовательных медицинских центров на основе концентрации материальных и кадровых ресурсов медицинской науки в сочетании с модернизацией клинической базы для быстрого внедрения (трансляции) результатов в практику и подготовку квалифицированных специалистов.

Башкирский государственный медицинский университет является центром медицинской и фармацевтической науки в Республике Башкортостан, Приволжском федеральном округе и входит в состав Нижневолжского кластера. БГМУ обладает кадровыми, образовательными, исследовательскими, информационными и инфраструктурными ресурсами, которые позволяют вносить весомый вклад в развитие здравоохранения Республики Башкортостан и осуществлять подготовку высококвалифицированных кадров для медицинских организаций. В БГМУ работают 1 академик РАН, 2 член-корреспондента РАН, 3 академика АН РБ, 4 член-корреспондента АН РБ, 2 профессора АН РБ, почетное звание заслуженный деятель науки Республики Башкортостан присвоено 25 сотрудникам университета, звание заслуженный деятель науки Российской Федерации присвоено 17 сотрудникам. По состоянию на 2017 год в вузе работает 3047 человек, повышение квалификации проходит 7240 специалистов, обучается 7046 студентов. Остепененность сотрудников в 2017 году составила 91,3%: доктора наук - 256 человек (26,6%), кандидаты наук - 646 человек (67,1%), при этом кандидаты наук до 35 лет - 76 человек (11,7%), а доктора наук до 40 лет - 10 человек (4,0%).

Стратегия развития Башкирского государственного медицинского университета направлена на реализацию государственной политики в сфере здравоохранения и медицинского образования, обеспечение отрасли высококвалифицированными медицинскими кадрами, а также на повышение качества и доступности медицинской помощи для населения.

Основной концепцией образовательной деятельности БГМУ является создание интеллектуальной среды для подготовки выпускников, способных обеспечивать высококвалифицированную многоуровневую медицинскую помощь, фармацевтическую деятельность и развитие системы здравоохранения в Республике Башкортостан. Для достижения поставленной цели руководство Башкирского государственного медицинского университета осуществляет следующие мероприятия:

- обеспечение современного качественного медицинского и фармацевтического образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами;
- обеспечение лицензионных и аккредитационных показателей образовательной деятельности;
- обеспечение наличия клинической базы для реализации образовательной деятельности и проведения производственных практик;
- проведение фундаментальных научных и клинических исследований, обеспечивающих развитие медицины и фармации;
- стратегическое партнерство с предприятиями и организациями, вовлеченными в образовательную, научную и инновационную деятельность вуза на основе ассоциативных или двухсторонних договоров о сотрудничестве, долгосрочных программ или совместно реализуемых комплексных проектов;
- развитие системы непрерывного медицинского образования и подготовки специалистов.

Основные изменения, происходящие в образовательных программах медицинских университетов, касаются значительного усиления практического аспекта подготовки будущих врачей, при сохранении должного уровня теоретических знаний, что обеспечивает подготовку специалистов высокой квалификации. С этой целью в Башкирском государственном медицинском университете активно внедряются элементы симуляционного обучения в «Объединенном центре симуляционных методов обучения».

Масштабные изменения в высшем медицинском и фармацевтическом образовании направле-

ны на формирование практикоориентированной модели образования и развитие системы непрерывного медицинского образования. С 2016 года после окончания Башкирского государственного медицинского университета выпускники проходят процедуру первичной аккредитации, которая является обязательным условием допуска к профессиональной деятельности. После завершения ординатуры и циклов профессиональной переподготовки внедряется процедура первичной специализированной аккредитации, а далее на протяжении всей профессиональной жизни специалиста – периодическая аккредитация (не реже 1 раза в 5 лет). При успешном прохождении аккредитации специалист получает свидетельство об аккредитации – документ, подтверждающий, что его обладатель соответствует определенным квалификационным требованиям, а медицинские услуги будут оказаны с должным уровнем качества. Переход к процедуре аккредитации специалистов будет осуществляться поэтапно до 2025 года включительно. Специалисты, завершившие базовое обучение по специальности (или продлевающие право на осуществление медицинской, фармацевтической деятельности) вступают в систему НМО и должны набирать «образовательную активность» путем освоения учебных мероприятий в течение пяти лет с последующей периодической аккредитацией. Таким образом, подготовка специалистов медицинского и фармацевтического профиля должна соответствовать современным требованиям здравоохранения и осуществляться в течение всей жизни.

На повышение качества образования в Башкирском государственном медицинском университете значительное влияние оказывает расширение международного сотрудничества. Происходит глобализация медицинского и фармацевтического образования, что способствует продвижению качественных показателей подготовки специалистов, а, следовательно, и здравоохранения. Отделом международного сотрудничества и связей с общественностью БГМУ подписаны договора о сотрудничестве с медицинским факультетом Дрезденского университета, медицинским факультетом Регенсбургского университета, медицинским факультетом Мангейма Гейдельбергского университета, с Цзянси университетом традиционной китайской медицины, Цзилиньским университетом, Сычуаньским университетом, Харбинским медицинским университетом, с Белорусской медицинской академией последипломного образования, с Абхазским государственным университетом. Профессорско-преподавательский состав и врачи БГМУ выезжали для чтения лекций и участия в конференциях в Китай, Германию, Великобританию, Испанию, Израиль, Польшу, Австрию, страны СНГ. Сотрудники и аспиранты БГМУ проходят стажировки в Китае, Германии. Аспиранты БГМУ выполняют научные исследования совместно с Харбинским медицинским университетом и Сычуаньским университетом (2015 г. – 5 аспирантов; 2016 г. – 6 аспирантов; 2017 г. – 7 аспирантов). По окончании стажировки предполагается защита диссертации/PhD: на английском языке в Китае и на русском – в РФ. Башкирский государственный медицинский университет активно осуществляет академическую мобильность студентов и преподавателей. Так, семестровое обучение прошли наши 12 студентов в Карагандинском госмедуниверситете, Южно-Казахстанской государственной фармацевтической академии, Сычуаньском университете. Летнюю производственную практику прошли 21 студент в Сычуаньском университете, Нанчаньском университете, на медицинском факультете Мангейма Гейдельбергского университета и Дрезденского университета. Кроме того, в БГМУ семестровое обучение прошли 4 студента из Южно-Казахстанской государственной фармацевтической академии; краткосрочную практику прошли 16 человек – из Нанчаньского университета, Южно-Казахстанской государственной фармацевтической академии, медицинского факультета Мангейма Гейдельбергского университета и Дрезденского университета.

В БГМУ традиционно проводится распределение выпускников, которые востребованы не только в Республике Башкортостан, но и за ее пределами. Многие из них активно работают в учреждениях здравоохранения во многих регионах России и ближнего зарубежья, а также в Германии, Италии, Израиле, Индии, Египте, Вьетнаме, Марокко и т.д., занимают должности главных врачей, являются учредителями и директорами собственных клиник, занимаются научной деятельностью. За годы существования Башкирского государственного медицинского университета подготовлено более 40 тысяч специалистов медицинского профиля и 3827 специалистов фармацевтического профиля. Выпускники имеют возможность продолжить обучение в клинической ординатуре и в аспирантуре.

В Башкирском государственном медицинском университете разработана программа развития научно-образовательного медицинского кластера на 2017-2020 г.г., в которой координатором является БГМУ, а участниками программы научно-исследовательские институты, ведущие медицинские организации и промышленные предприятия, что необходимо для решения стратегических задач в сфере здравоохранения, подготовки квалифицированных специалистов здравоохранения, основанной на принципах обмена ресурсами, технологиями, учебными материалами и научными достижениями, создания эффективной инновационной системы непрерывного профессионального образования, основанной на сочетании дистанционного образования, регулярного проведения тренингов и мастер-классов, реализации инновационных проектов на основе интеграции образовательного, научного и инновационного потенциала, обеспечения охраны здоровья граждан.

С целью увеличения объема дохода от экспорта образовательных услуг необходимо создать привлекательную среду для иностранных студентов, улучшить условия их пребывания в период обу-

чения, ускорить переоборудование выделенных БГМУ площадей в современные корпуса общежитий.

В условиях перехода к персонализированной медицине возрастает роль современных генетических, фармацевтических, диагностических и информационно-коммуникационных технологий в медицине. Эффективное внедрение научных достижений в практическое здравоохранение может осуществляться при наличии соответствующей инфраструктурной базы. Клиника БГМУ является одним из центров оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в республике. Для дальнейшего развития и совершенствования оказания всех видов медицинской помощи населению, в том числе внедрения инновационных методов диагностики и лечения, на базе БГМУ необходимо строительство межрегионального Центра высокотехнологичной медицины и реабилитации (Центра трансляционной медицины). Создание центра призвано сформировать базу для инновационного развития медицинской науки и здравоохранения в республике, обеспечение опережающего научно-технологического развития и ускоренного внедрения в практику здравоохранения фундаментальных идей, новых продуктов, технологий, логистических и организационно-управленческих решений, проведения полного трансляционного цикла научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ, включая создание препаратов и промышленных образцов техники. Кроме того, на базе клиники БГМУ формируется система телемедицинских консультаций между медицинскими организациями разного уровня, включая головные, по профилям, национальные, научно-практические и медицинские центры. С 2020 года поэтапно будет введен электронный мониторинг здоровья пациентов из групп риска с помощью индивидуальных устройств, измеряющих давление, пульс, концентрацию глюкозы и других элементов в крови, положение в пространстве и так далее, с включением системы экстренного реагирования при изменении этих параметров до критичных величин. Планируется, что с 2020 года начнут внедряться автоматизированные программы обработки больших массивов данных BIG DATA, которые позволят уже автоматизированно выбирать оптимальные алгоритмы медицинского сопровождения для каждого человека с учетом телемедицинских консультаций.

Основные тренды, определяющие образ врача XXI века, связаны с цифровизацией, технологизацией практической медицины и медицинской науки, глобализацией экономики, знаний и технологий, ростом продолжительности жизни населения и активного долголетия, ускорением технологических и социальных изменений. Эти тренды формируют потребности в специалистах новой генерации на стыке медицины, химии, физики, информатики и других специальностей. В медицине происходит переход от диагностики и лечения болезней отдельных органов к системной работе со здоровьем человека. Получает распространение превентивная медицина, задача которой – выявить возможные заболевания и предотвратить их развитие на ранней стадии. Востребованным является открытие в БГМУ (при содействии УГАТУ) новых направлений подготовки врачей и других специалистов для отрасли здравоохранения, способных и готовых решать задачи медицины будущего – специалистов по IT – медицине, персонифицированной медицине, инженеров по медицинским роботам, специалистов по моделированию и прогнозированию работы медицинских организаций и т.д.

Таким образом, на формирование основной концепции медицинского образования в Башкирском государственном медицинском университете активное влияние оказывают мировые тренды развития медицинского образования, которые отражены в «Стратегии развития медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2025 года» и подготовка медицинских кадров ориентирована на соответствующие потребности здравоохранения.

**ИНФОРМАЦИОННАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ
БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра физической культуры

Тенденции развития современного общества, его ярко выраженная информатизация обусловили все более широкое использование информационных технологий в сфере образования. В настоящее время современному специалисту в области здравоохранения необходимо иметь навыки работы с электронными средствами обработки информации.

Современные информационные технологии являются основой процесса информатизации образования будущих специалистов в области здравоохранения, реализация которого предполагает:

- улучшение качества обучения посредством более полного использования доступной информации;
- разработку перспективных средств, методов и технологий обучения с ориентацией на развивающее, опережающее образование;
- повышение профессиональной компетентности и конкурентоспособности будущих специалистов в области здравоохранения.

Система профессионального образования сама по себе является катализатором процесса информатизации общества, инструментом формирования информационной культуры человека, подготовки профессионалов новой формации [2].

В современной парадигме образования, основанной на компетентностном подходе, термин «компетенция» служит для обозначения интегрированных характеристик качества подготовки выпускника. Как отмечает профессор В.И. Байденко [1], «компетенция выступает новым типом целеполагания».

Компетентностный подход - исследовательское направление, которое в настоящее время получает распространение не только в педагогических, но и в социологических и управленческих науках. В связи со стремлением России войти в мировое образовательное пространство и участием в Болонском процессе исследование компетентностей носит актуальный характер.

До сих пор нет единообразного понимания терминов «компетентность» и «компетенция». Мы считаем, что необходимо четко различать основные понятия компетентностного подхода. По мнению В.Г. Зарубина, «... компетентностный подход является новой парадигмой понимания образования для начала XXI в.» [3, с. 14]. Компетентностный подход, с точки зрения исследователя, берет свое начало в XX века и отражен в работах Ф. Тейлора, Г. Форда, Г. Эмерсона, Э. Мейо.

Основные понятия этого подхода - «компетенция» и «компетентность». «Фундаментальные исследования в области компетентностного подхода, предпринятые учеными Герценовского университета, оказывают влияние... на знания в области социологии, теории коммуникаций, маркетинга», считает В.Г. Зарубин [3, с. 17].

Термин «компетентность» является производным от слова «компетентный». Словарь иностранных слов трактует понятие «компетентный» (лат. competens - соответствующий, способный) как знающий, сведущий в определенной области. В толковом словаре компетентность определяется как осведомленность, эрудированность [6].

По мнению А.В. Хуторского, компетенция включает совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов, необходимых для качественной продуктивной деятельности. Компетентность - это владение, обладание человеком соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и предмету деятельности [7].

Использование современных информационных технологий становится одним из основных компонентов профессиональной подготовки любого специалиста, в том числе и в сфере здравоохранения. Эти предпосылки определяют принципиально новые задачи для преподавателей, ведущих образовательную деятельность. Они предъявляют повышенные требования к материально-техническому и методическому обеспечению учебного процесса, которые необходимы для развития информационной компетентности будущих специалистов в области здравоохранения.

Информационная компетентность является одной из ключевых. Возросли требования, которые социум предъявляет к профессиональной деятельности современных специалистов в области здравоохранения. Мы считаем, что индивидуальность специалистов и профессиональность деятельности, особенности мотивации в совершенствовании будущих специалистов в области здравоохранения определяются развитием информационной компетентности.

Под информационной компетентностью чаще всего понимают способность овладеть информационными технологиями, работать со всеми видами информации. Под профессиональной информационно-коммуникационной компетентностью понимают умение решать информационные задачи в

профессиональной области, пользуясь современными информационными ресурсами (инструментами и источниками) [5].

В определении понятия «информационная компетентность врача» можно выделить два основных подхода. Первый используется в узком смысле, то есть информационная компетентность рассматривается как владение информационно-коммуникационными технологиями и предполагает умение использовать технические средства для организации, хранения, обработки и передачи информации, то есть речь идет о способности врача решать профессиональные задачи с использованием современных информационно-коммуникационных технологий. Второй подход определяет информационную компетентность врача в контексте информационного подхода. В этом случае исходным является термин «информация» и рассматривается процесс ее восприятия человеком, операции с информацией в профессиональной деятельности врача [4].

Процесс внедрения информационных технологий в систему подготовки специалистов в сфере здравоохранения имеет некоторые сложности, вызванные объективными и субъективными причинами, среди которых следует выделить:

- отсутствие научно обоснованных концепций и программ информатизации системы непрерывной подготовки специалистов в области здравоохранения;
- недостаточно развитую материально-техническую базу, отсутствие информационно-образовательной среды в большинстве образовательных учреждениях в области здравоохранения;
- относительно невысокий уровень информационной культуры и технологической подготовленности специалистов в здравоохранения.

Целью вузовского обучения является не столько наполнение студента определенным объемом информации, сколько формирование у него познавательных стратегий самообучения и самообразования как основы и неотъемлемой части будущей профессиональной деятельности.

Именно изучение и использование информационных технологий являются основой самообразования будущих специалистов в области здравоохранения.

Развитие информационной компетентности осуществляется при помощи реальных объектов (телевизор, магнитофон, телефон, факс, компьютер, принтер, модем, копир) и информационных технологий (аудио - видеозапись, электронная почта, СМИ, Интернет), которые способствуют формированию у будущего врачей умений самостоятельно искать, анализировать и отбирать, организовывать, преобразовывать, сохранять и передавать необходимую информацию. Данная компетенция обеспечивает навыки деятельности студентов по отношению к информации, содержащейся в учебных предметах в образовательной области и в окружающем мире.

В настоящее время организационные и педагогические возможности подготовки будущих врачей реализуются с помощью следующих инновационных средств:

- электронная почта (E-mail);
- видеоконференции, позволяющие передавать звук и изображение;
- WWW - навигация по сети Интернет;
- активные каналы для подписки на веб-сайты;
- веб-сервис: веб-конференции, доски объявлений, регистрационные формы, тесты, счетчики и другие приспособления на сайтах;
- FTP-серверы и файловые архивы;
- факсимильные услуги в Интернет;
- IP-телефония в Интернете;
- мобильный Интернет (доступ в Интернет с мобильного телефона с помощью Wap-протокола).

Таким образом, информационная компетентность будущих специалистов в области здравоохранения, в современной парадигме медицинского образования требует особого внимания.

Список литературы

1. Болонский процесс: середина пути/ Под ред. д-ра пед. наук, проф. В.И. Байденко. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. Российский Новый Университет, 2005. 379 с.
2. Колтун Н.Л., Маслакова Л.М. Наука и образование в жизни современного общества. Иностранные языки и информационные технологии: сб. науч. тр. по материалам Междунар. науч.-практ. конф. 29 октября 2012 г.: в 12 частях. Часть 3; М-во обр. и науки РФ. Тамбов: Изд-во ТРОО «Бизнес-Наука-Общество» 2012. С 60-61.
3. Компетентностный подход в подготовке кадров в области гуманитарных технологий. / Под ред. В.Г. Зарубина, Л.А. Громоной. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2007.
4. Сидорова Е.В. Информационная компетентность учителя и ИКТ в его педагогической деятельности. Сборник статей РОИС-2006. URL: <http://rois.loiro.ru/index.php?module=articles&action=view&cid=0&id=8> (дата обращения: 31.08.11).
5. Семенов А. Информационно-коммуникационные технологии в общем образовании: теория и практика. ЮНЕСКО, 2006. 327 с.

6. Стратегия модернизации содержания образования: материалы для разработки документов по обновлению общего образования. - М., 2001.

7. Хуторской А.В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты: Доклад на отд. философии образования и теории педагогики РАО, 2002. Центр «Эйдос». URL: www.eidos.ru/news/compet.htm (дата обращения: 31.08.11).

Н.П. Аввакумова, Е.Е. Катунина, М.Н. Глубокова

ИННОВАЦИОННОЕ НАСЫЩЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ХИМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, г. Самара

Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии

Обновление содержания профессиональной подготовки специалистов медицинской и фармацевтической отраслей направлено на формирование специалиста как личности с высокими интеллектуальными и организаторскими способностями, способного к постоянному саморазвитию, быстрой адаптации к социально-экономическим изменениям, что значительно повышает его конкурентоспособность на рынке труда.

Повышение требований к профессиональному образованию предполагает качественное обновление подходов в подготовке специалистов, способных на высоком профессиональном уровне творчески и ответственно решать проблемы. Социальный заказ требует поиска и использования новых (инновационных) подходов в системе подготовки и формирования будущего медицинского работника.

Инновационная технология в образовании – это целенаправленное изменение, которое вносится в определенную структуру образовательной системы для репродуктивного обучения, обновление содержания обучения, переориентация целей образования.

Цель обучения в настоящее время состоит не столько в том, чтобы вложить в головы студентов заранее оговоренный объем знаний, а в том, чтобы сформировать у них системное мышление с использованием этих знаний. Студент должен осознанно прийти к пониманию того, что ему следует не просто овладеть некоторой суммой знаний по отдельному предмету, но и донести их до следующих курсов, где они должны быть непременно востребованы, обеспечивая преломление фундаментальных знаний на завершающих этапах обучения в формирование конкретных профессиональных знаний, навыков и компетенций.

Для достижения этих целей современная педагогика предлагает обширный набор образовательных технологий - практический эксперимент, метод проектов, групповые обсуждения (дискуссии), мозговой штурм, деловые игры, ролевые игры, тренинги, обучение с использованием компьютерных обучающих программ; анализ практических ситуаций (case-study) и другие. Методы могут использоваться как самостоятельные педагогические разработки, так и в сочетании с традиционными, в зависимости от целей обучения и от содержания изучаемого материала.

Преподавание химических дисциплин имеет свои специфические особенности и трудности. Эти дисциплины относятся к базовым дисциплинам медико-биологического профиля и являются фундаментальными в медицинском образовании. В условиях создания многоуровневого высшего профессионального образования значимость фундаментальных дисциплин в медицинском образовании существенно повышается. От того, как усвоит будущий специалист знания и навыки этих дисциплин, во многом будет определяться его профессионализм и научная эрудиция. Изучение курса химии в медицинском вузе позволяет сформировать у студентов как теоретическую базу для усвоения специальных дисциплин, так и практические навыки и умения, позволяющие будущему специалисту находить рациональное решение проблемных задач прикладного направления.

Ввиду специфики химии как естественнонаучной дисциплины нам представляется целесообразным использование в учебном процессе химических дисциплин небольшого числа активных методов в сочетании с традиционными.

В рамках лекционного курса активации познавательной деятельности студентов способствует чтение проблемных лекций, лекций-дискуссий, причем весь лекционный курс снабжен мультимедийным сопровождением.

На проблемной лекции новое знание вводится таким образом, что полученная информация усваивается как личностное открытие. Примером проблемной лекции может служить лекция по теме «Учение о растворах. Растворимость газов и жидких веществ в жидкостях. Коллигативные свойства растворов».

Цель: с помощью соответствующих методических приемов (постановка проблемных и информационных вопросов) привлечь студентов к совместному размышлению и дискуссии.

Постановка проблемы. Кессонная болезнь – одна из тех, которые относятся к числу так называемых «профессиональных» заболеваний. Правильное наименование по медицинским справочникам

звучит, как декомпрессионная болезнь, или ДКБ. В просторечии ее часто именуют «болезнью водолазов», а сами любители подводного плавания емко называют это заболевание «кессонкой». В тяжелой стадии это заболевание способно привести к летальному исходу. Это состояние зачастую развивается у тех, кто работает в условиях повышенного атмосферного давления в период перехода от него к нормальному давлению без соблюдения должных предосторожностей. Такой переход называется декомпрессией, что и дало название болезни. ДКБ – это заболевание, вызванное резким снижением давления вдыхаемых человеком газов, в первую очередь азота и кислорода. При этом растворенные в человеческой крови названные газы начинают выделяться в виде пузырьков, которые блокируют нормальное кровоснабжение, разрушают стенки сосудов и клетки. Это касается не только крови, но и любой жидкости в человеческом теле, поэтому кессонная болезнь затрагивает также лимфатическую систему, суставы, костный и спинной мозг.

Вопрос: почему растворенные газы вдруг начинают выделяться из крови?

Дело в том, что растворимость газа в жидкости зависит от давления, то есть, чем выше давление, тем лучше растворяется в крови газовая смесь, которой дышит человек. И обратный эффект – чем быстрее давление понижается, тем быстрее газ выделяется из крови в виде пузырьков.

Таким образом, студенты практически сами выводят закон Генри, который гласит, что растворимость газа в жидкости прямо пропорциональна давлению на этот газ и жидкость. Более мотивированным становится запоминание математического выражение этого закона и дальнейшее изучение данной темы. После этого студенты сами объясняют изменение физиологического статуса человека при подъеме на высокогорье и прогнозируют признаки «горной болезни».

Особое внимание на лабораторных занятиях следует уделять химическому эксперименту (лабораторной работе), так как в процессе обучения химии огромную роль играет именно химический эксперимент как таковой, являясь составной частью учебного процесса в химическом образовании. Лабораторная работа может выполнять различные дидактические функции в различных формах и сочетаться с различными методами и средствами обучения. В целом, она представляет собой систему, в которой используется принцип постепенного повышения самостоятельности студентов: от демонстрации явлений через проведение фронтальных лабораторных опытов под руководством преподавателя к самостоятельной работе при выполнении практических заданий и решении экспериментальных задач.

Лабораторные и практические работы могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер. Работы, носящие репродуктивный характер, отличаются тем, что при их проведении студенты пользуются подробными инструкциями, в которых указаны: цель работы, пояснения (теория, основные характеристики), оборудование, порядок выполнения работы, таблицы, выводы (без формулировки), контрольные вопросы. Работы, носящие частично-поисковый характер, отличаются тем, что при их проведении студенты не пользуются подробными инструкциями, им не дан порядок выполнения необходимых действий и требуют от обучаемых самостоятельного подбора оборудования, выбора способов выполнения работы в инструктивной и справочной литературе. Работы, носящие поисковый характер, характеризуются тем, что учащиеся должны решить новую для них проблему, опираясь на имеющиеся у них теоретические знания. Чтобы обеспечить высокий уровень интеллектуальной деятельности необходимо находить оптимальное соотношение репродуктивных, частично-поисковых и поисковых работ.

Формы организации работы при проведении лабораторных работ могут быть разнообразные: фронтальная, групповая и индивидуальная. Во время проведения лабораторной работы преподаватель постоянно наблюдает за самостоятельной работой студентов, оказывает помощь, корректирует их деятельность, контролирует правильность выполнения отдельных операций.

Содержание лабораторной работы должно быть актуальным для студента конкретного направления подготовки, то есть носить мотивационный характер. Рассмотрим проведение частично-поисковой лабораторной работы по дисциплины «Химия» для студентов лечебного факультета.

Название лабораторной работы «Получение и исследование свойств взвеси для рентгеноскопического исследования ЖКТ».

Цель: выяснить какое химическое соединение (или смесь веществ) используется для рентгеноскопии. На основании проведенного химического эксперимента и количественных расчетов, обосновать возможность применения единственно возможного соединения бария.

Студенты получают задание в виде смоделированной ситуации:

Для достоверности рентгеноскопии желудка приходится использовать контраст, в качестве последнего используется вещество, не пропускающее рентгеновские лучи. Таким веществом является барий. Ионы бария являются токсичными для организма человека, однако если использовать нерастворимые соли бария, всасывания их из желудочно-кишечного тракта не происходит и они никакой опасности для организма не представляют.

Задание: 1. Получите из раствора хлорида бария сульфат бария и карбонат бария, используя соответствующие реактивы.

2. Исследуйте полученные осадки, учитывая, что основным компонентом желудочного сока является хлороводородная кислота. Обоснуйте возможность использования только одной из полученных солей, опираясь на результаты эксперимента и на значения констант растворимости солей бария.

Студенты, получив задание, самостоятельно составляют алгоритм работы, подбирают необходимое оборудование и реактивы. Получив осадки сульфата и карбоната, они действуют на них хлороводородной кислотой и фиксируют, что карбонат растворяется, а сульфат – нет. Данные эксперимента учащиеся подтверждают значениями констант растворимости солей и делают вывод, что использовать в рентгеноскопии можно только сульфат бария, все остальные его соли растворятся под действием желудочного сока и приведут к интоксикации организма.

В результате использования активных методов при изучении дисциплины «Химия» повышается эмоциональный отклик на процесс познания, учебная деятельность студентов становится мотивированной, активизируется мышление, умение формулировать и высказывать свою точку зрения, возникает интерес к овладению новыми знаниями, умениями и практическому их применению.

Но нельзя полностью отказываться и от традиционных форм преподавания, прошедших испытание временем и имеющих свои достоинства. Конечно, традиционные формы должны быть трансформированы с учетом современных технических возможностей. При изучении студентами химических дисциплин важно сохранить рациональный баланс традиционных (классических) и новых методов преподавания – вот путь к формированию специалиста с требуемыми общекультурными и профессиональными компетенциями.

С.В. Аверьянов, О.А. Гуляева, Г.А. Саяхова, Э.И. Галиева

ОБУЧЕНИЕ ОРДИНАТОРОВ НА КАФЕДРЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ С КУРСАМИ ИДПО БГМУ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсами ИДПО

На кафедре стоматологии общей практики и челюстно-лицевой хирургии в 2016-2017 учебном году в ординатуре обучаются 59 врачей, 17 из них первого года обучения, 42- второго, 30,5% - на коммерческой основе. На кафедре ведется подготовка ординаторов по всем специальностям стоматологического профиля: врачей по специальности «Стоматология терапевтическая» обучается 6 человек, «Стоматология хирургическая» - 7, «Стоматология ортопедическая» -15, «Ортодонтия» - 20, «Стоматология общей практики» - 5, «Челюстно-лицевая хирургия» - 7. Требования, предъявляемые на современном этапе к последипломной подготовке специалистов, диктуют необходимость комплексного многофакторного подхода к организации учебного процесса у ординаторов. На кафедре учебный процесс организован в соответствии с нормативными требованиями и включает в себя следующие компоненты: теоретический курс и практическая работа на клинических базах кафедры, проведение текущей и итоговой аттестации знаний.

Теоретический курс состоит из чтения лекций и проведения семинарских занятий в соответствии с утвержденным расписанием. Тематика лекций и семинарских занятий охватывает все разделы стоматологии.

В ходе подготовки к семинарским занятиям основной упор делается на повышение самостоятельности обучающихся, при этом кафедра стремится проводить семинары не в виде традиционного опроса, а в форме свободной дискуссии по обсуждаемой тематике. Считаем, что такая форма повышает заинтересованность ординаторов в освоении новых знаний.

На кафедре стоматологии общей практики и челюстно-лицевой хирургии ИДПО БГМУ апробирована современная система организации самостоятельной работы ординаторов. Основным принципом ее организации стал переход от формального выполнения определенных заданий при пассивной роли обучающегося к познавательной активности с формированием собственного мнения при решении поставленных проблемных вопросов и задач. Особое внимание уделяется творческим домашним заданиям. Подготовка ординаторами мультимедийных презентаций по основным разделам программы обучения позволяет исключить устаревшую традиционную форму реферативной работы. Для того чтобы презентации были качественными, удобными, интересными, а обучающиеся научились их правильно создавать, подготовлена специальная памятка — макет презентации, содержащая единую схему построения и практические рекомендации по работе. Презентация должна содержать следующие разделы: титульный слайд, условные обозначения, основной блок (фото, схемы, текстовые слайды), приложения (справочная информация, понятийно-терминологический словарь, Список литературы — ссылки на книги и сайты). Презентация содержит краткую информацию о заболевании, распространенности патологии, этиологии, патогенезе, современной классификации и подробную информацию о клинике, диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике стоматологического заболевания. Все подготовленные ординаторами кафедры презентации заслушиваются и обсуждаются обучающимися с преподавателем.

В ежедневной клинической практике врачей стоматологов встречается огромное количество интересных, поучительных, редких или типичных клинических случаев. Создание базы клинических случаев по разделам стоматологии руками самих клинических ординаторов (в форме мультимедийной презентации) способствует освоению практических навыков и становится важным этапом профессионального становления специалистов.

Практическая работа в течение всего срока обучения строится на основе индивидуального плана обучения ординатора. План обучения каждого обучающегося утверждается на кафедральном совещании в начале учебного года и включает в себя работу на одной из клинических баз кафедры. При этом ординаторы полноценно участвуют в лечебно-диагностическом процессе. Ход практической работы ординаторов фиксируется в дневнике, который по окончании подписывает куратор.

Ординаторы, имеющие склонность к научно-исследовательской деятельности, разрабатывают под руководством сотрудников кафедры соответствующие научные направления, результатом чего являются публикации в печати. Сначала ординаторы включаются в процесс анализируя современную научную литературу по специальности для написания обзорных статей, в этом учебном году подано на публикацию и опубликовано более 100 статей в сборники всероссийских и международных конференций. Ежегодно ординаторы принимают участие в научно-практических конференциях молодых ученых, проводимых медицинским университетом, на которой в 2017 году ординатор кафедры стоматологии общей практики и челюстно-лицевой хирургии ИДПО (руководитель проф. Сельский Н.Е.) занял 1 место.

Важнейшим моментом в последипломном обучении является организация контроля за уровнем овладения знаниями и умениями обучающимися. На кафедре действует система непрерывного многоуровневого контроля, состоящая из текущей и итоговой аттестации знаний. Текущая аттестация включает в себя такие понятия, как выставление оценок за каждое семинарское занятие, а также сдачу ординаторами итоговых занятий по окончании каждого раздела теоретической подготовки. При этом итоговые занятия проводятся после завершения каждого модуля. Кроме этого, ординаторы ежегодно отчитываются на кафедральных совещаниях о проделанной работе, после чего аттестационный лист с соответствующими рекомендациями направляется в отдел ординатуры БГМУ.

К итоговой аттестации знаний до пускаются обучающиеся, полностью выполнившие индивидуальный план обучения в ординатуре и своевременно получившие зачеты по смежным дисциплинам. Итоговая аттестация является трехуровневой и включает в себя зачет по практическим навыкам, тестовый контроль знаний ординаторов и итоговое собеседование на основе утвержденных билетов. Проведение итоговой аттестации осуществляется комиссией на основе регламентирующих приказов.

Проведение последипломной подготовки врачей в ординатуре на кафедре стоматологии общей практики и челюстно-лицевой хирургии ИДПО соответствует современным требованиям и позволяет эффективно готовить квалифицированных специалистов.

С.В. Аверьянов, О.А. Гуляева, Г.А. Салыхова, Л.А. Рябых, Э.И. Галиева

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА В РАЗВИТИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсами ИДПО

Совершенствование системы здравоохранения и её инновационное развитие возможно только с использованием компетентностного подхода в российском образовании, особенно в системе высшего профессионального образования (ВПО). Основным отличием стандартов нового поколения является ориентация на конечный результат образования, а именно на результативно - целевой подход к образованию и формирование социального заказа на выпускника вуза, прежде всего – состава компетенций, которыми он должен обладать. Качество образования современных выпускников высших профессиональных учебных заведений определяется тем, насколько у них развиты компетенции – способности выявлять связи между знаниями и ситуациями и применять знания адекватно решаемым проблемам. Требования к их компетенции формируются на основе знаний как биологических, химических и многих других законов и умения применять их на практике. Им необходимо ориентироваться в системе здравоохранения, и учитывать сущность физиологических процессов организма человека. Исследования ученых показали, что формирование профессиональной компетентности у будущих выпускников напрямую зависит от правильного выбора форм организации учебного процесса. Из всего спектра организационных форм обучения, имеющихся в арсенале имеются формы обучения, максимально подходящие для осуществления медицинской деятельности в рамках компетентностного подхода. К ним относятся: - формы обучения: лекции, практические интерактивные занятия, учебные конференции, производственная практика, курсовые и дипломные работы, самостоятельная работа. Таким образом, основная задача высшего образования заключается в формировании творческой личности специалиста, который способен к самореализации, саморазвитию, самообразованию, инно-

ваниям. Очевидно, что компетентностный подход приводит к принципиально новой схеме образовательного процесса – ведущее значение приобретает самостоятельная работа обучающихся. Самостоятельная работа – это организуемая самим человеком в силу его внутренних познавательных мотивов и осуществляемая им в наиболее удобное время, контролируемая им самим в процессе и по результату деятельность, осуществляемая на основе внешнего опосредованного системного управления ею со стороны преподавателя или обучающей программы, компьютера [1]. В Федеральных государственных образовательных стандартах высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) нового поколения на самостоятельную работу обучающихся отводится достаточно большое количество времени. Встает вопрос: как эффективно использовать это время? В учебном процессе выделяют два вида самостоятельной работы: аудиторная – самостоятельная работа выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию, и внеаудиторная – самостоятельная работа выполняется обучающимися по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия. Основные виды самостоятельной работы обучающихся: подготовка к лекциям, семинарским, практическим занятиям, зачетам и экзаменам. Ведущая роль в учебном процессе принадлежит преподавателю. Он организует самостоятельную работу обучающихся, планирует и контролирует её. Основным принципом организации самостоятельной работы обучающихся является комплексный подход: осмысленная самостоятельная работа с учебным материалом, с научной информацией, умение логически обрабатывать материал: сравнивать, сопоставлять, обобщать, классифицировать по тем или иным признакам, осуществлять творческий подход в работе, воспитывать самостоятельность. Организация самостоятельной работы обучающихся включает: цель работы: закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний и умений, полученных во время аудиторных занятий; самостоятельное изучение учебного материала; формирование умений использовать литературу; развитие познавательных способностей, активности, творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности; развитие исследовательских умений; методическое обеспечение, которое содержит необходимые теоретические пояснения, детально разобранные типовые задачи, а также наличие вариантов работ для самостоятельного решения, включая прикладные профессиональные задачи; контроль. Внедрение компетентностного подхода привело к изменениям в определении содержания обучения, что также требует использования в процессе обучения активных форм и технологий, организации самостоятельной работы обучающихся и оценивания их деятельности [2]. Становление инновационной системы образования, которая предполагает индивидуально - ориентированную организацию учебного процесса ВПО возможно только через интеграцию как инновационных, так и традиционных технологий обучения, которые помогут обеспечить формирование специалистов требуемого уровня подготовки.

Таким образом, формирование профессиональных компетенций у будущих врачей состоит из взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, которые имеют целостный и системный характер, что позволит осуществлять профессиональную подготовку в соответствии с современными требованиями. Самостоятельная работа способствует не только формированию необходимых профессиональных компетенций, но и обеспечивает процесс развития навыков самоорганизации и самоконтроля, что является определяющим фактором для становления будущего специалиста как субъекта профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Зимняя И.А. Педагогическая психология. – М.: Логос, 2003.- С.26.
2. Константинова В.В. Этнокультурная компетентность будущего педагога как составляющая его профессиональной компетентности // Путь науки. - 2016. - №8 (30).-С.74 - 75.

А.В. Акимов, М.И. Аникин

ПРЕПОДАВАНИЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ СТУДЕНТАМ ИНОСТРАННОГО ФАКУЛЬТЕТА

*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра оториноларингологии*

Согласно положениям Федерального образовательного стандарта в учебный процесс необходимо включать вместе с традиционными формами активные и интерактивные методы обучения. Данный подход способствует формированию познавательных интересов и развитию творческой активности будущего врача.

Для того, чтобы студенты иностранного факультета в период прохождения цикла смогли усвоить основные знания предмета, целесообразно сочетать традиционные и инновационные методы обучения. Среди интерактивных методов применяются ролевые игры, тестирование, обсуждение сложных клинических случаев и научных проблем. Для лучшего понимания и усвоения материала лекции и практические занятия проводятся на английском языке. В этом преподавательскому составу

кафедры большую помощь оказывают курсы повышения квалификации «Английский для изучающих медицину», организованный ректоратом университета совместно с кафедрой иностранных языков.

С целью оптимизации учебного процесса подготовлен ряд наглядных учебно-методических пособий для иностранных студентов в электронном варианте по методам исследования ЛОР органов и изучению практических навыков на цикле «Оториноларингология» на английском языке.

Современная компьютерная грамотность дает возможность использовать в обучающем процессе интернет – ресурсы и электронные библиотеки.

В процессе обучения студентов иностранного факультета на кафедре оториноларингологии применяются разнообразные технологии. К сожалению порой не всегда можно продемонстрировать пациента с конкретной изучаемой патологией. Это обусловлено рядом причин, начиная с отсутствия в клинике тематического пациента на момент изучения, до общего неудовлетворительного самочувствия больного или отказ его от осмотра.

Поэтому преподаватель вынужден использовать различные интерактивные способы, такие как решение ситуационных задач, ролевые игры, где студенты выступают пациентами с патологией ЛОР органов и врачами-оториноларингологами.

Студентам предлагается сцена общения врач-больной. «Пациент» рассказывает жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни по предполагаемой патологии. «Врач» осматривает пациента, описывает возможные объективные данные, формулирует предполагаемый диагноз. Следующая группа студентов разрабатывает алгоритм диагностики заболевания, на основании полученных клинических данных и результатах дополнительных методов исследования проводит дифференциальную диагностику. Третья группа студентов выставляет окончательный диагноз и проводит его обоснование. Преподаватель корректирует ответы студентов, предоставляет дополнительную информацию, акцентирует внимание на упущенных деталях.

В других случаях на занятиях предлагается решение ситуационных задач, которые есть на кафедре в печатном варианте и включают различные клинические ситуации, которые требуют правильного анализа и решения. В ситуационных задачах нужно поставить диагноз, провести дифференциальную диагностику, обосновать тактику и методы лечения.

На практических занятиях используется возможность клинических разборов пациентов, проходящих лечение в клинике. Общаясь с больными, студенты иностранного факультета приобретают навыки сбора анамнеза заболевания, оценки клинических проявлений, способствует развитию клинического мышления, соблюдению медицинской этики и деонтологии.

В процессе изучения дисциплины значительное место в организации учебного процесса отводится самостоятельной работе студента. Преподаватели кафедры рекомендуют учебную литературу для подготовки к практическим занятиям, тестированию и решению ситуационных задач.

С целью оценки знаний на кафедре используется балльно-рейтинговая система, способствующая систематической подготовке студента к занятиям. Контроль усвоения знаний осуществляется во время зачета, состоящего из трех разделов: тестового контроля, устного опроса, решения ситуационных задач.

Таким образом, использование подобных образовательных технологий в преподавании оториноларингологии исключает монотонность традиционных форм проведения практических занятий, способствует повышению качества образовательного процесса, творческой активности обучаемых, их заинтересованности к изучению предмета.

В.Е. Алехин, В.Л. Юлдашев, Б.Л. Урицкий, Д.Х. Калимуллина, Р.М. Масагутов
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО

На современном этапе социальный заказ общества требует нового качественного уровня профессионализма будущих медицинских работников. Особую актуальность приобретает проблема профессиональной подготовки кадров, готовых эффективно решать профессиональные задачи. Одним из важнейших этапов формирования медицинского работника в качестве профессионала является образовательный процесс, в ходе которого студент приобретает компетенции, необходимые для эффективной профессиональной деятельности.

На рынке образовательных услуг одним из главных условий обеспечения конкурентоспособности высшего учебного заведения является уровень профессиональной компетентности преподавателя вуза, определяющий качество подготовки будущих специалистов. В условиях жесткой конкуренции, в высшей школе происходит внедрение инновационных образовательных технологий, рассчитанных на компетентных педагогов, становление которых тормозится наличием определенных проблем. К таковым относятся ригидность мышления педагога (пристрастие к «старым», традиционным методам и формам профессионально-педагогической деятельности), отсутствие у определенной

части преподавателей вуза педагогического образования, неопределенность категорий «компетентность», «компетенция», «профессиональная компетентность», а также усталость от необходимости нахождения в процессе постоянного переделывания чего-либо, что в совокупности являются факторами скрытого сопротивления инновационным изменениям [1].

Наиболее актуальные задачи модернизации профессионального образования на современном этапе - повысить качество профессиональной подготовки с ориентацией ее на международные стандарты; интенсифицировать деятельность по интеграции профессий, их укрупнению; повернуть профессиональные образовательные организации к потребностям рынка труда.

Проблема совершенствования профессиональной компетентности педагогов высшего профессионального образования в последние десятилетия приобрела особое значение и выявила новые аспекты. Значительно изменился социальный статус преподавателя: из числа уважаемых и престижных профессия перешла в разряд непривлекательных, низкооплачиваемых. Очевидным является противоречие: с одной стороны, преподавательская деятельность выполняет высокую миссию в информационном обществе, обладает значительным образовательным потенциалом, а с другой стороны – невысоким уровнем жизни, слабой мотивацией преподавателей к научно-исследовательской деятельности. Проблема усиливается сокращением инвестирования вузов в развитие профессионализма преподавателей: сокращаются либо вообще отсутствуют расходы на участие и поездки преподавателей на конференции с целью обмена опытом и повышения квалификации. В научном сообществе эти вопросы активно обсуждаются, но «воз и ныне там» – практически слабо используются потенциальные внутренние возможности вузов. Высшая медицинская школа должна дать выпускникам систему интегрированных теоретических и клинических знаний, умений и навыков, помочь освоить высокие мировые медицинские технологии, сформировать способность к социальной адаптации врача. Реализация этих задач способствует целостной подготовке врача, опирающегося на прочную мотивационную установку, глубокую специализацию, актуализацию интеллектуальных и личностных возможностей студентов [2]. Преподаватели высшей медицинской школы – особая категория педагогов, имеющих специфические функции, условия и методы работы, квалификационные и личностные характеристики. Занимая преподавательскую должность, врач в полной мере является педагогом-профессионалом. В своей работе преподаватель ориентируется на то, что сегодня медицинские вузы готовят врачей для работы в условиях изменения системы финансирования здравоохранения, совершенствования его структуры и задач. Соответственно, повышается ответственность преподавателей медицинского вуза за результаты своего труда. Практика проектирования программ подготовки преподавателей и их применения в российских медицинских вузах убеждает, что учебный процесс в сфере подготовки к педагогической деятельности преподавателей построен по тематическому принципу и ориентирован на освоение узаконенного набора систематических курсов, предусмотренных Государственными требованиями к минимуму содержания и уровню требований к специалистам для присвоения дополнительной к базовому образованию квалификации «Преподаватель высшей школы». При этом преобладает изучение фундаментальных дисциплин при минимуме вариативности, с доминированием лекционной работы. В рамках такой модели учебного процесса, построенном на изучении циклов дисциплин или отдельных дисциплин, общепринятый на европейском пространстве компетентностный подход не работает. В отечественной науке профессиональную компетентность рассматривают как определенное психическое состояние, позволяющее действовать самостоятельно и ответственно, как обладание человеком способностью и умением выполнять определенные трудовые функции; как наличие специального образования, широкой общей и специальной эрудиции, постоянное повышение своей научно-профессиональной подготовки; как профессиональную подготовленность и способность субъекта труда к выполнению задач и обязанностей повседневной деятельности; как потенциальную готовность решать задачи со знанием дела. Компетентность – это совокупность свойств (характеристик) личности, позволяющих ей качественно выполнять определенную деятельность, направленную на разрешение проблем (задач) в какой-либо отрасли. Кроме понятия «компетентность», различают близкое ему понятие «компетенция» (в научной литературе они часто употребляются как синонимы). Компетенция – это то, на что претендует человек, это круг вопросов в которых он хорошо осведомлен, обладает познаниями и опытом. Компетенция – это характеристика места, а не лица, т.е. параметр социальной роли человека. Если человек соответствует этому месту (социальной роли), то считается, что он обладает компетентностью по данному кругу вопросов. В структуре профессиональной компетентности преподавателя высшей школы можно выделить следующие основные блоки: мотивационно-ценностный; систему профессионально важных качеств; систему способностей преподавателя (прежде всего, педагогических и способностей, предопределяющих склонность к науке); когнитивный (знания); аффективный (положительное эмоционально-оценочное отношение к преподаваемому предмету и его важности в процессе профессиональной подготовки будущих специалистов, способность к эмоционально-волевой регуляции поведения. Данные структурные компоненты реализуются в виде сформированных универсальных и профессиональных компетенций преподавателя высшей школы.

Следует отметить, что в профессиональной компетентности преподавателя высшей школы интегрированы показатели, которые традиционно входили в понятие «педагогическое мастерство» (личностные качества, знания, умения преподавателя) с компетенциями преподавателя, служащими показателями способности применять эти знания и умения на практике. Общие компетенции преподавателя медицинского вуза включают в себя следующие виды деятельности: научно-исследовательская деятельность (проведение исследования по дисциплине как научному предмету, проведение исследования по дисциплине как учебному предмету, написание научной статьи, оформление отзыва на научную работу и др.); умение самостоятельно работать с информацией (поиск информации и умение превратить ее в средство решения профессиональных задач, в оперативную форму, удобную для использования (схемы, конспекты и др.)), использовать не менее одного из иностранных языков, как средство профессионального общения, владеть профессиональным языком, медицинской терминологией на латинском языке и др.); педагогическая деятельность (пропаганда здорового образа жизни, конференции с медицинскими работниками и др.); выступление перед аудиторией (умение выбрать способ общения, умение формулировать вопросы и участвовать в дискуссии и др.); создание благоприятного микроклимата в коллективе (критическая оценка стиля общения между преподавателями, преподавателя со студентом, умение строить взаимоотношения в коллективе, оказание помощи при возникновении межличностных конфликтов); – ведение здорового образа жизни (пропагандировать здоровый образ жизни); – самообразование и самовоспитание всю жизнь (наличие индивидуальной программы самообразования и самовоспитания). Для выполнения всей вышеперечисленной деятельности преподавателю необходимы определенные качества личности, главные из которых – любовь к педагогической деятельности, эрудиция, любовь к студентам, высокий уровень культуры и нравственности, порядочность, справедливость и доброжелательность, уравновешенность и др. Компетентность преподавателя высшей школы во многом определяется имеющимися у него качествами, которые придают своеобразие его общению со студентами, определяют быстроту и степень овладения им различными умениями.

Кроме того, следует отметить, что преподаватель высшей школы – это еще и ученый. Важными для ученого можно считать следующие личностные качества (социально-нравственные способности): спонтанную любознательность (главный стимул для усвоения необходимых ему специальных знаний и важный стимул для собственной исследовательской работы); нарастающий интерес к научным успехам в других областях исследования; научную выносливость; требовательность к себе; дисциплинированность, стремление к точности результатов; энтузиазм и прилежание в работе; критичность и самокритичность; умение ладить с людьми.

И конечно, определяясь с составляющими профессиональной компетентности преподавателя вуза непременно нужно остановиться на креативной компетентности, настоятельно необходимой для обеспечения эффективной научно-педагогической и исследовательской деятельности. Креативность – это относительно устойчивая характеристика личности, показывающая уровень ее творческой одаренности, способность к творчеству. Очень важным составляющим данного вида компетентности являются качества личности преподавателя, а именно способность к творчеству: интуиция, ассоциативность, одухотворенность, воображение; чувство новизны; гибкость и критичность ума, изобретательность, самобытность; умение видеть знакомое в незнакомом; способность к анализу, синтезу и комбинированию; способность к предвидению, переносу опыта; способность ставить и решать нестандартные задачи; стремление к новому.

Список литературы

1. Блягоз Н.Ш. Профессиональная компетентность преподавателя вуза: основные компоненты//Наука: комплексные проблемы. Научно-информационный журнал НИИ комплексных проблем АГУ. Сетевое электронное научное издание. [Электронный ресурс]. URL:<http://nigniikp.adygnet.ru/index.php/vypuski-2014/vypuski-4-noyabr/19-stati-k-4-mu-vypusku/58-professionalnaya-kompetentnost-prepodavatelya-vuza-osnovnye-komponenty> (дата обращения 28.05.2017).
2. Родиков М.В. Пахомова Р.А. Компетенции преподавателя медицинского вуза/М.В.Родиков, Р.А.Пахомова// Современные наукоемкие технологии. – 2015. – № 12 (часть 5) – С. 929-932

Фармакология наших дней характеризуется лавинообразным приращением информации, касающейся как количества лекарственных препаратов (ЛП), так и представлений о механизмах их действия. По динамизму контента с фармакологией едва ли может сравниться какая-либо другая учебная дисциплина. Учебники по фармакологии не успевают за этими изменениями, заметно устаревая уже к моменту выхода. Кажется естественным дефицит свежей информации восполнять в лекционном материале. Однако недавно количество лекционных часов значительно сократили. Возможно, предметы с более консервативным содержанием такое новшество переносят менее болезненно.

Вообще подобного толка спонтанные «модернизации» построения учебного процесса (а их немало) вызывают настороженность, а какова их обоснованность? При создании и внедрении новых средств лечения и профилактики для объективизации эффективности или опасности теперь использует довольно четкие принципы доказательной медицины. В педагогике же, как правило, нет объективных доказательств реальных преимуществ того или иного подхода или методики. Отсутствует даже устойчивая точка зрения на то, как объяснять новый материал. Многие методисты уверены, что надо сочетать повествование с демонстрацией (доска, таблицы, мультимедиа), а слушатели конспектируют, поскольку при этом включаются слуховая, зрительная и моторная память. Но при списывании отключается мыслительная деятельность. Другие полагают, что обучаемые должны только смотреть и слушать.

Другая проблема состоит в обязательном использовании международного непатентованного названия (МНН) как для новых, так и для традиционных препаратов. А это по объему запоминания примерно соответствует лексическому минимуму иностранного языка. К тому же нельзя пройти мимо наиболее распространенных коммерческих названий, иначе студентам будет трудно ориентироваться в реальных условиях медицинских организаций.

Разумеется, цель обучения не в том, чтобы студенты изучали все имеющиеся ЛП, а в том, чтобы они получили представление об основных группах ЛП и только самых главных представителях этих групп, а также сформировать умение понимать информацию о ЛП и ориентироваться в современных системах ее поиска. Для этого на практических занятиях используются ситуационные задачи, анализ инструкций по применению ЛП, компьютерные тесты и другие методики.

Несмотря на то, что ряд тем выносятся на самостоятельное изучение, насыщенность практических занятий очень высокая. Ведь, помимо прочего, в ходе занятия каждому студенту надлежит выставить три оценки – за практические навыки (рецептура), тестирование и устный опрос, от которого и средняя школа практически отказалась в виду неэффективности: работает студент, которого спрашивают в данный момент. Те, которых уже спросили, ничего не делают, остальные судорожно готовятся к следующему вопросу преподавателя. В результате преподаватель скован во времени от начала до конца занятия. Между тем еще в 1998 г. на коллегии Министерства общего и профессионального образования РФ тогдашний министр В. Филиппов предупреждал, что при разработке методических стандартов необходимо избегать жестких конструкций, которые неоправданно ограничивали бы академические свободы преподавателя. Теперь вряд ли кто может внятно сказать, что это за «академические свободы преподавателя».

Об экзаменах. Сложившаяся практика выведения итоговой оценки как средней арифметической из четырех совершенно разновеликих параметров трудно назвать адекватной. Одно дело рецептура, которая изучается всего 1,5 дня и совсем другой «удельный вес» годовой или экзаменационной оценки. Возможно, стоит использовать коэффициент сложности, как это принято в спорте (прыжки в воду, художественная гимнастика, фигурное катание).

Стоит иметь в виду, что педагогика довольно консервативна, и вводить новшества надо осторожно. Ну, откуда, из какого кладеза мудрости извлечена идея заменить групповые журналы учета успеваемости на индивидуальный для каждого преподавателя, что породило ряд неудобств. «Чем больше в образовании учета, контроля, руководства, тем меньше в нем собственно образованы» (В. Левенталь, «Известия», 2012 г., № 172). Тем более, что наряду с общими вопросами есть и сугубо фармакологические, остающиеся без четких рекомендаций. Например: как быть с многочисленными ЛП с невысоким уровнем или даже отсутствием доказательности, но широко используемыми в практической медицине.

Стремительное возрастание объема знаний в фармакологии настоятельно требует проведения глобального пересмотра всего программного материала с целью отбора наиболее значимого. Приходится отказываться от многих частных сведений, чтобы сосредоточить внимание на базовых, имеющих принципиальное значение для фармакологии.

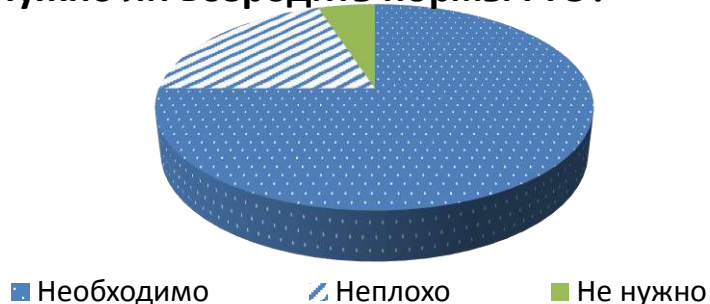
Фундаментализация знаний – единственный оправдывающий себя подход при очень больших объемах информации.

Понятие ГТО и его роль в жизни – вот главные направления в статье. В ней вы узнаете, насколько важна эта система, что явилось толчком к возрождению норм ГТО, прочтете данные голосов современной молодежи и ее отношение к появлению всероссийского физкультурно-спортивного комплекса в данное время. Цель исследования: установить понимают ли молодые люди, что такое ГТО, его значение в их жизни и отношение студентов к возрождению данной программы. Методы исследования: наблюдение, метод опроса, теоретический анализ, изучение литературы. Методика основана на наблюдении, беседах со студентами медицинского университета, сопоставлении собственных результатов с изученной литературой, проведении теоретического анализа и подведении итогов. Результаты исследования: установлено значение ГТО в жизни людей, подсчитаны результаты опроса, что дало толчок предложениям по поводу перспектив, проблем развития комплекса и их решению.

Многие представители современного поколения понятия не имеют, что такого ГТО и его роль в нашей жизни. ГТО – это всероссийский физкультурно-спортивный комплекс, расшифровывается как «Горжусь тобой, отечество». Данная программа была особенно популярна в советские годы, но 24 марта 2014 года Владимир Путин подписал указ «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)», что явилось толчком для возрождения программы. Чем так полезны эти занятия и почему нужно поспособствовать их возрождению? Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс содействует формированию морального и духовного облика людей, повышению эффективности использования возможностей физической культуры и спорта в укреплении здоровья. Выполнение норм ГТО способствует всестороннему гармоничному развитию личности, сохранению на долгие годы крепкого здоровья, творческой активности и воспитанию патриотизма и гражданственности. Эта программа направлена на подготовку населения к высокопроизводительному труду, на развитие способности к обороне страны и улучшение качества жизни граждан Российской Федерации. Важно понимать, спорт играет большую роль в жизни и профессии человека. Ничто не укрепляет так здоровье, как спорт. Лишь здоровый человек сможет полноценно и успешно работать. Занятия ГТО – замечательная возможность приобрести уверенность и сделать свое тело не только здоровым, но и красивым, рельефным. Занятия спортом воспитывает характер, делает человека сильным и выносливым. Таким образом, ваш организм с годами будет все крепче и крепче, готовый всегда к любым условиям и испытаниям. А такие преграды, как возраст, усталость, апатия и вовсе перестанут существовать. Физическая нагрузка делает человека сильнее физически и морально, он в тонусе и мыслит здраво. Физические упражнения приносят радость, что поможет позитивно мыслить на работе и дома. Выполнение норм ГТО может избавить даже от каких-либо хронических болезней, таких как бессонница и ожирение.

В нашем исследовании участвовали 40 самых спортивных студентов БГМУ. Им были заданы вопросы о том, знают ли они, что такое ГТО, его расшифровку, каковы плюсы этой программы и стоит ли ее возрождать, как им помогает спорт в жизни и каковы перспективы развития ГТО. По данным опроса установили, что 79% спортивных студентов считают, что ГТО необходимо возродить, из них 18% думают, что это было бы неплохо, но не обязательно, а 3% - совсем не нужно. Стоит отметить, что тех, 100% занимающихся, было видно по хорошей осанке и отличному виду, сами же они утверждают, что спорт, лучшее занятие. Молодые люди, увлекающиеся спортом, просыпаются бодрыми, крайне редко болеют, не чувствуют усталость и отлично преуспевают в работе.

Нужно ли возродить нормы ГТО?



Исходя из наблюдений, опроса и изучения литературы, мы делаем вывод, что возрождение ГТО пойдет только на пользу обществу, нужно всячески способствовать становлению всероссийского физкультурно – спортивного комплекса как неотъемлемой части жизни каждого из нас. Анализ результатов опроса показал, что почти 100% молодежи, которая ощущает пользу спорта на себе, утвер-

ждает, что возрождение ГТО необходимо для нашего поколения. Эти итоги рождают перспективы развития программы и проблемы, которые нужно решить, что и будет актуально в следующей нашей статье.

Список литературы

1. Барчуков И.С. Физическая культура и спорт: методология, теория, практика: учеб. Пособие для студ. высш. учеб. заведений / И.С.Барчуков, А.А. Нестеров; под общ. ред. Н.Н. Маликова. - 3-е изд. - М. Издательский центр «Академия», 2009-528 с. Физическая культура: учебник / М.Я. Виленский, А.Г. Горшков. – 2-е Изд., стер. -М.: КНОРУС, 2016-214 с.-(Среднее профессиональное образование).
2. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО):/ под общей ред. В.Л.Мутко; Министерство спорта Российской Федерации.-М.: Советский спорт,2014. – 60с.
3. Физическая культура студента. Под ред. Ильинича В.И.М.: 2000.-448 с.
4. Подготовка учащихся 1 – 11 классов к сдаче нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса « Готов к труду и обороне» (ГТО). Методическое пособие. Г.И. Погадаев, 2016 - 81с.

А.Ф. Амиров

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА ДИСЦИПЛИНАХ ГУМАНИТАРНОГО ЦИКЛА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра педагогики и психологии

Современная парадигма системы российского образования ведущей целью образовательных организаций определяет формирование заданного практикой ряда компетенций обучающихся. В высшей школе они представлены общекультурными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями. В соответствии с обозначенной целью главной методологической компонентой ФГОС и ФГОС ВО выступает компетентностный подход. Прежняя система подготовки студентов базировалась на приоритете знаниевого подхода. Чем же он не устраивает нас сегодня? Начиная с 30-х годов прошлого века в различных дисциплинах удвоение знаний стало происходить быстрее – сначала в разы, потом в десятки раз: в каких-то областях за 6-7 лет, а, например, в области генетики, биологии, иммунологии – за 2 года. Произошедший в обществе, науке и образовании информационный взрыв способствовал тому, что классический путь образования стал бессмысленным. К тому же в условиях усложнения учебной и профессиональной деятельности знаниевая парадигма не обеспечивала развитие обучающимися способности и готовности применять полученный «безмерный» объем знаний в соответствии с ситуациями профессиональной деятельности.

Новая концепция высшего медицинского образования направлена на формирование компетентного, профессионального мобильного специалиста, готового к самостоятельной врачебной практике [1]. Такие специалисты, составляя основу кадрового ресурса системы здравоохранения, могут характеризоваться способностью к быстрой адаптации в профессиональной деятельности. До настоящего времени процесс адаптации врача к профессиональной деятельности во многом осуществляется спонтанно. Отчасти это объясняется тем, что, во-первых, в учреждениях здравоохранения (включая их деятельность по реализации программ интернатуры и ординатуры) в целом работа с молодыми специалистами по их «вживанию» в профессию целенаправленно не велась, а, во-вторых, у выпускников вузов специально не вырабатывались навыки и способности самостоятельного решения познавательных и профессиональных проблем. Вторая причина, пожалуй, является определяющей. Страх принятия самостоятельных решений основан на отсутствии сформированной субъектной позиции выпускника медицинского вуза, которая обретается им первоначально с освоения навыков самостоятельной познавательной деятельности на дисциплинах гуманитарного профиля.

Наиболее значимой особенностью современной ситуации в системе высшего образования является реальное сосуществование в рамках реализации федеральных государственных стандартов двух стратегий организации обучения – традиционной и инновационной. Традиционная стратегия организации обучения, по сути, не меняет регламентированной роли человека в профессиональном сообществе и, главное, не повышает меру его готовности к неизбежным переменам в профессиональной жизни. Более того, она препятствует проникновению в систему непрерывного образования врача новых идей, информации, ценностей. Назовем лишь некоторые отрицательные особенности традиционной стратегии, которые проявлялись в ГОСах и в процессе их реализации:

- неадекватная новым условиям профессионального развития парадигмальная основа обучения будущих специалистов. В частности, в образовательном процессе преобладала информационная сторона обучения, невысока была доля самостоятельной активности студентов даже на практических занятиях (во всяком случае на дисциплинах гуманитарного цикла);
- унификация и невысокий уровень вариативности образовательных программ в целом;

- обособленность познавательной деятельности студентов на занятии и невысокий уровень коллективного взаимодействия;

- отсутствие динамичности, гибкости и мобильности традиционной системы, выражающаяся в недостаточном стимулировании творческой активности обучающихся и обучающихся.

Инновационное обучение, идея которого имплицитно заложена в новых стандартах, предполагает создание нового типа образовательного процесса, активизирующего личность преподавателя и студента. Это процесс и результат такой учебной деятельности, которая стимулирует инновационные изменения в существующей сфере и, соответственно, в профессиональной среде на которую ориентируется студент. Такой тип обучения помимо поддержания существующих традиций стимулирует активный отклик на возникающие как перед отдельным человеком, так и перед студенческой группой учебные проблемные ситуации. Главные черты инновационного обучения – это активизация личностного ресурса педагогов и обучающихся, открытость к самостоятельности, способность к предвосхищению результатов своей деятельности и готовность к совместным действиям в проблемных ситуациях. Инновационное обучение ориентировано на развитие готовности личности к быстро осуществляющимся переменам в профессиональной среде, готовности к разного рода неопределенностям, в плане интенсивных изменений в здравоохранении, за счет развития способностей к самостоятельному решению познавательных (а впоследствии и профессиональных) проблем, творчеству, к сотрудничеству с другими специалистами.

Решение этой задачи становится возможным при ориентации учебного процесса на все виды деятельности обучающихся в единстве исполнительской, организаторской и исследовательской [2].

Принципиальное отличие компетентностно-ориентированного обучения от традиционного состоит в переориентации смысла и порядка организации всего учебного процесса, а именно: предоставление ведущей роли на всех этапах учения творческим и продуктивным задачам, опережающим решение репродуктивных учебно-познавательных задач. Решение творческих учебных задач при активном взаимодействии и самостоятельности студентов меняет психологическую структуру образовательной ситуации в целом, так как создается система внутренней стимуляции самого широкого спектра взаимодействий отношений, общения как между преподавателями и студентами, так и между самими обучающимися.

Стратегия обучения студентов, основанная на компетентностном подходе, предполагает мобилизацию всех социальных и коммуникативных резервов организации и самоорганизации учебного процесса, педагогическое управление человеческими ресурсами в контексте его реализации. При коллективном решении учебных задач можно выделить систему последовательно и циклично возобновляющихся форм взаимодействия: введение в деятельность, разделение между преподавателем и студентами действий, реализацию имитируемых действий в выходе на самоорганизуемые действия и партнерство. По мере продвижения от одной формы к другой изменяется уровень их самоорганизации, меняются способы понимания ситуации и способы общения, возрастает свобода деятельности студентов. Из ведомого обучающийся превращается в инициативного партнера. Способность к партнерству выступает как показатель высшей, развитой формы самоорганизации студента в учебном процессе.

Организуя занятия по циклу психолого-педагогических дисциплин нами постепенно в рамках реализации ФГОС внедряется технология управляемого самообучения студентов. Существенной характеристикой данной технологии является возможность на основе ее использования максимально активизировать личностный потенциал и тем самым снизить зависимость результата обучения по дисциплине от уровня общей подготовленности и успеваемости конкретного студента. Это особенно важно в связи с тем, что основной специфической особенностью образовательного процесса по вновь внедряемым стандартам является, во-первых, некая неопределенность результатов обучения, во-вторых, неоднозначность их оценки. Управление же деятельностью студентов в единстве всех ее сторон осуществляется через комплексное воздействие на основные ее компоненты: мотивационно-мобилизующий, ориентировочный, содержательно-технологический, рефлексивный.

Другой особенностью, выступающей качественной характеристикой технологии, является наличие «субъект-субъектной» позиции участников образовательного процесса. Обучаемый становится субъектом только в той образовательной среде, в которой ему предоставляется возможность для самореализации и самоактуализации. На это обстоятельство указывали основатели гуманистической психологии. А. Маслоу разработал концепцию самоактуализации, согласно которой все высшие сущностные проявления человека – творчество, духовные ценности, личностные смыслы – существуют в виде врожденных потенций, актуализирующихся под влиянием различных социальных и профессиональных условий. Самоактуализация личности есть высшая человеческая потребность и эта потребность может быть удовлетворена в учебном процессе.

Технология реализуется через установки на сплочение студенческой группы, индивидуальную помощь, открытость, прозрачность, совместную деятельность, обмен мнениями. Построение занятий и стиль деятельности дают возможность разрушать барьеры страха, непонимания, неуверенности в себе, преодолевать синдромы эмоционального выгорания и хронической усталости, открывать

интерес к учебному процессу и будущей врачебной деятельности, осознавать себя творческой, саморазвивающейся личностью.

Содержание деятельности определяется программой обучения и корректируется запросами ФГОС к формированию конкретных компетенций. Тематический спектр в контексте гуманитарных дисциплин достаточно широк: концептуальные проблемы образования и биомедицинской этики, психологические и педагогические аспекты деятельности врача, культура речи, методика освоения конкретных дисциплин, информационные технологии и другие.

В структуру технологии входят активные (интенсивные) методы обучения, благодаря которым деятельность обучающихся и обучающихся осуществляется весьма интенсивно, в короткие сроки, с конкретным и в достаточной степени оптимальным перечнем изучаемых вопросов в программе. Разработчики рабочих образовательных программ в этой системе, как ни в какой другой сталкиваются с необходимостью оптимального выбора целей, задач, содержания, форм, методов и средств обучения в плане достижения максимально возможных результатов при минимально необходимых расходах времени преподавателей и обучающихся. Дидактический принцип времени, суть которого раскрывается через тезис – «при максимальной концентрации деятельности и времени в учебном процессе достигается максимальный результат», сегодня становится основополагающим принципом организации процесса образования на кафедре педагогики и психологии БГМУ.

Главная задача преподавателя заключается в построении такого образовательного процесса, в котором проявлялась бы субъектная позиция обучающегося, обозначились бы его индивидуальные образовательные предпочтения. Сам же преподаватель перестает быть для студентов транслятором готовых знаний. Он управляет учебным процессом, координирует и корректирует деятельность студентов и сам становится участником познавательного взаимодействия.

Позитивная особенность новых образовательных стандартов заключается в том, что они дают возможность для расширения академической свободы обучающихся и педагогов, в том числе и за счет наличия вариативной части обучения. Реализация вариативной части уже сегодня позволяет активизировать концепцию студентоориентированного обучения [3].

Вариативная часть обучения в форме спецкурсов, элективов, выполнения творческих заданий в плане отведенного для самостоятельной работы времени и многие другие виды образовательной деятельности в значительной степени способствуют обращению к уже имеющемуся познавательному опыту, реализации потенциальных возможностей каждого студента. Именно вариативная часть раскрывает личностный аспект обучения, в котором в первую очередь концентрируются, а далее – дифференцируются профессиональные интересы, смыслы и ценностные ориентации студентов.

Обращая внимание на основные формы организации учебных занятий в вузе – семинары и практикумы, стоит выделить ведущие отличия компетентно ориентированного обучения в ходе их проведения. Если в ходе традиционного (репродуктивного) взаимодействия преподавателя и обучающихся главная роль и, соответственно, проявления максимальной активности в процессе взаимодействия отводится педагогу, то в активном взаимодействии студенты являются непосредственными субъектами освоения учебного материала. Более того, по мере повышения интенсивности работы активное взаимодействие участников образовательного процесса в той или иной степени переходит в интерактивное, при котором каналы учебной коммуникации существенно расширяются. При этом преподаватель выполняет функцию менеджера учебного процесса, активизирующего, направляющего и перенаправляющего потоки учебной информации и действий. В этом и заключается суть технологии управляемого самообучения студентов.

Список литературы

1. Амиров, А. Ф. Активизация личностно-развивающего потенциала самостоятельной работы студентов вуза как условие развития их субъектной позиции. / А. Ф. Амиров, Р. М. Гаранина, А. А. Гаранин. – Самара: ООО «Офорт», 2014. – 516 с.
2. Шкиндр, В. Теоретико-методологические основы управления качеством высшего медицинского образования: современные проблемы и перспективы / В. Шкиндр // Современные педагогические технологии оценивания учебных достижений в медицинском вузе: Материалы региональной научно-практической конференции 27 января 2010г. Екатеринбург, - 2010. - С. 66 -75.
3. Пикан, В. В. Технология вариативного обучения / В. В. Пикан. – М.: Перспектива, 2008. – 144 с.

А.Ф. Амиров, Е.Е. Липатова, О.В. Кудашкина, О.С. Целоусова, М.М. Гагина
РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННОГО РЕСУРСА В СИСТЕМЕ
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Уровень конкурентоспособности современной экономики в значительной степени определяется качеством профессиональных кадров. В концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации повышению качества услуг в сфере здравоохранения и образования, уделено ведущее значение. При этом отмечается, что для реализации поставленных целей необходима структурная и технологическая модернизация здравоохранения и образования, а развитие медицинской науки и инноваций в сфере здравоохранения невозможно без эффективной системы подготовки, переподготовки медицинских кадров и создания медицинского информационного и образовательного ресурса (распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. N 1662-р).

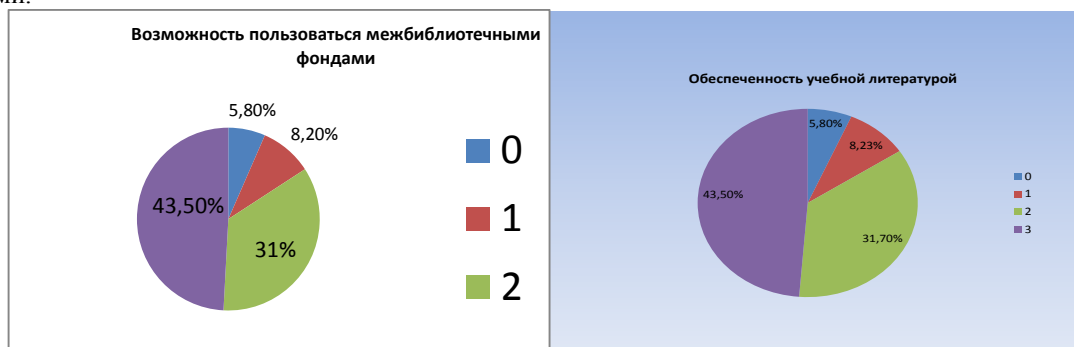
В настоящее время в России идет становление новой системы медицинского образования, ориентированной на информационные технологии. Существенные изменения касаются и педагогической теории и практики образовательного процесса. В незыблемое веками правило «обучение у постели больного» при непосредственной курации преподавателя вносятся корректировки. Информационные технологии становятся не просто дополнением в обучении, а неотъемлемой частью целостного образовательного процесса. Следует отметить, что сбалансированное применение информационных технологий значительно упрощают организацию образовательного процесса и как следствие его эффективность. Бесспорным фактом является то, что информационные и информационно-обучающие системы отражают современный уровень развития медицинской практики и адекватны современным техническим возможностям. Информационное пространство образовательной среды способствует вхождению обучающихся в информационное пространство профессиональных знаний. На наш взгляд, структурирование верифицированного, наукоемкого контента информационной среды в образовательной деятельности является первоочередной задачей. Верифицированный контент исходит из парадигмы медицинского образования, которое всегда базировалась на надежности, обоснованности, подтвержденности и доказанности. Создание медицинского информационного и образовательного ресурса выделенной отдельной задачей в концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. является главным решением данной задачи, но и не маловажным составляющим является компетентность в использовании данного ресурса профессорско-преподавательским составом образовательного учреждения.

С целью анализа удовлетворенности обеспеченностью учебной литературой и другими составляющими, отражающими информационную обеспеченностью учебного процесса, проведено пилотное исследование включающее анкетирование и интервьюирование 300 преподавателей Башкирского государственного медицинского университета и медицинского колледжа во время проведения цикла повышения педагогической квалификации

Респонденты на оценочных шкалах выбирали следующие показатели.

№ п/п	Критерии эффективности	Оценочная шкала 0 – отсутствие, 1-почти нет, 2-средняя величина, 3-полная величина			
1.	Организация обучения				
1.1.	Обеспеченность учебной литературой	3	2	1	0
1.2.	Возможность пользоваться межбиблиотечными фондами	3	2	1	0
1.3.	Наличие и возможность пользования автоматизированными системами хранения и поиска информации	3	2	1	0
1.4.	Возможность использования индивидуальных информационных ресурсов Интернета	3	2	1	0
1.5.	Возможность использования кафедральных информационных ресурсов Интернета	3	2	1	0
1.6.	Использование в процессе обучения электронных учебных пособий, тестов	3	2	1	0
2.	В какой степени освоенные компетенции оказались достаточными для педагогической практики?				
№ п/п	Профессиональные знания, умения, опыт	Более чем достаточно	Соответствует	Явно не хватает	
1.	Профессиональные знания				
2.	Практические навыки				
3.	Уровень освоения техники				

Анализ анкетирования показал, что 56,5% профессорско-преподавательского состава оценивают обеспеченность учебной литературой и возможность пользоваться межбиблиотечными фондами как недостаточную. Полное отсутствие обеспеченности литературой и возможность пользоваться межбиблиотечными фондами отмечают 5,8%. Интервьюирование показало, что в ряде дисциплин клинические рекомендации, измененное законодательство и другие изменения, касающиеся медицинской практики, не отражены в рекомендованных учебных пособиях, которые становятся не актуальными.



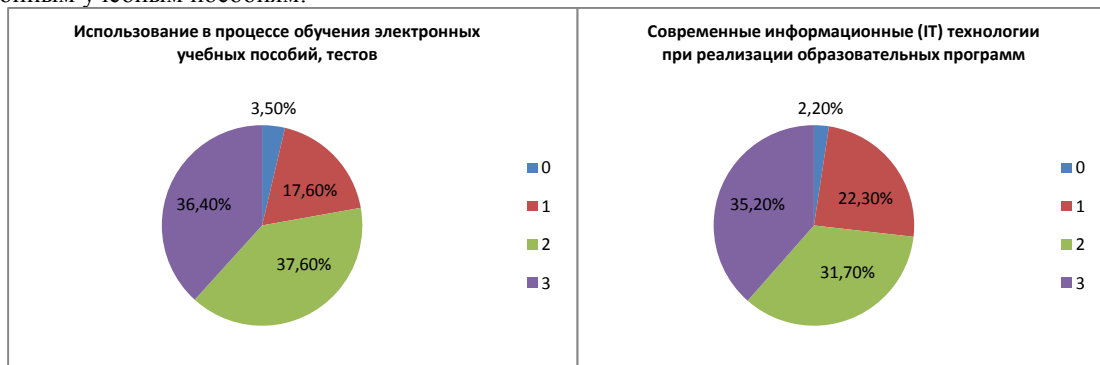
На вопрос о наличии и возможности пользования автоматизированными системами хранения и поиска информации ответы распределились следующим образом: высокий уровень затруднения регистрируют 15,2%, отсутствие наличия и возможности отмечают 5,8%, полную и среднюю удовлетворенность 43,5% и 30,5% соответственно. При этом 100% профессорско-преподавательского состава имеют возможность пользоваться индивидуальными или кафедральными информационными ресурсами сети Интернет. Затруднение при возможности использования индивидуальных или кафедральных информационных ресурсов сетей Интернет отмечают лишь 7% респондентов, среднюю и полную величину использования отмечают 30,5% и 57,6% соответственно.

Таким образом, более половины опрошенных преподавателей не используют широкие возможности информационных технологий при их доступности.

Интервьюирование и данные анкетирования показывают, что преподавателям не хватает «компьютерной грамотности». Большинство респондентов осваивают информационные технологии самостоятельно.

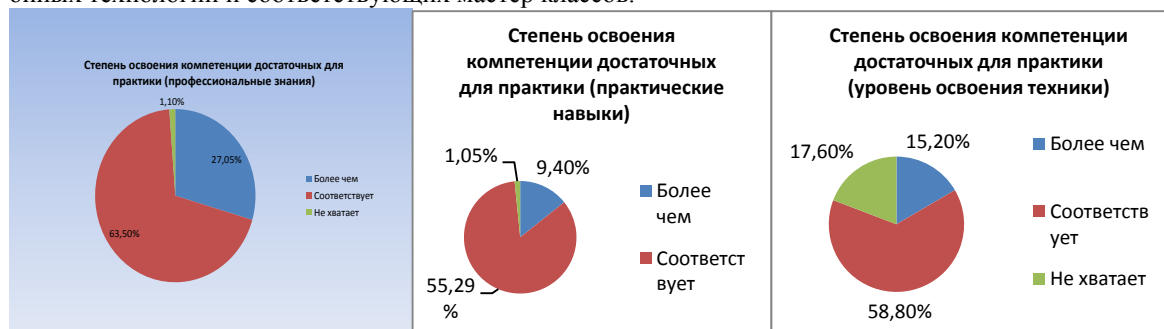


Активное использование в процессе обучения электронных учебных пособий, тестов отмечают лишь 36,4% преподавателей. Совсем не используют информационные технологии 3,5%, объясняя это тем, что в настоящее время в медицинском образовании нет четких рекомендаций по электронным учебным пособиям.



Анализ ответов отражающих применяемых в педагогической практике компетенций показал, что в преобладающем большинстве преподаватели удовлетворены своими профессиональными (практическими) навыками 99%.

Однако, уровнем освоения техники не довольны 17,6% респондентов. Профессорско-преподавательский состав отмечает отсутствие пошаговых рекомендаций для освоения информационных технологий и соответствующих мастер классов.



Таким образом, проведенное исследование показало, что проблема требует своего дальнейшего разрешения. Так, более половины респондентов указывают на недостаточную обеспеченность учебной литературой, также более половины исследуемых по тем или иным причинам не используют доступные им информационные технологии для эффективной организации образовательного процесса. Только лишь примерно треть опрошенных преподавателей активно использует электронный ресурс. Также на первый план выходит проблема компьютерной грамотности педагогов и, как следствие, необходимость введения соответствующего курса в систему повышения квалификации профессорско-преподавательского состава.

Исходя из выше изложенного, мы полагаем, что от эффективной деятельности в аспекте создания медицинского информационного и образовательного ресурса будет зависеть качество современного медицинского образования в целом.

М.И. Аникин

ПЕРСПЕКТИВЫ, ВОЗМОЖНОСТИ И НЕДОСТАТКИ МОДЕРНИЗАЦИИ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И КОМПЬЮТЕРНОГО КОНТРОЛЯ В ОБРАЗОВАНИИ

*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра оториноларингологии*

В настоящее время информационные технологии в образовании приобретают существенное значение. Процесс преподавания дисциплины, в том числе оториноларингологии, сложно представить без использования компьютерных учебников, задачников, тренажеров, лабораторных практикумов, справочников, энциклопедий, тестирующих и контролирующих систем и других компьютерных средств обучения. С целью объединения всех компьютерных средств обучения необходимо создание единой интегрированной среды обучения на базе информационных и коммуникационных технологий взаимодействия.

Создание *компьютерной среды обучения* – аппаратно-программно-методического комплекса позволит организовать, управлять и дидактически обеспечивать образовательный процесс. То есть, компьютерная среда обучения может выполнять опосредованно ряд функций педагога и организатора обучения, а также обеспечивает взаимодействие субъектов образовательного процесса на основе современных средств связи и интерактивного программного управления. По сути, компьютерные среды обучения это совокупность: компьютерных средств обучения; распределенных информационных и образовательных ресурсов, представленных на CD, образовательных сайтах и информационных образовательных порталах; средств коммуникации субъектов образовательного процесса, предоставляющих возможность работы в on и off-line режимах как организованным, так и распределенным группам обучающихся и других пользователей.

Однако, компьютерная среда обучения, как технологическая основа современной парадигмы образования, способствует созданию новых форм и характера взаимодействия субъектов образовательного процесса, существенно изменяет содержание их деятельности.

Основными задачами педагога в компьютерной среде обучения представляются следующие:

- 1) создание учебно-методического обеспечения дисциплины с реализацией собственных методик изложения обучающего материала;
- 2) разработка компьютерных средств обучения с использованием готового инструментария, наполнение их предметным содержанием и методикой представления учебного материала;
- 3) активизация и координация работ учащихся в инновационных условиях деятельности;
- 4) опосредованная организация управления деятельностью обучающегося и контроля процесса усвоения материала через созданные алгоритмы обучения и методику представления обучающего материала;

5) оказание индивидуальной помощи и консультирование обучающихся, как опосредованно через компьютерные средства коммуникации, так и в режиме непосредственного индивидуального и коллективного общения.

Наиболее распространенным вариантом методического обеспечения учебной деятельности обучающегося является создание *электронного гиперссылочного учебника (ЭГУ)*. ЭГУ это программно-методический комплекс, который предоставляет обучающемуся различные возможности и способы самостоятельного изучения учебного материала (соответствующего содержанию ФГОС) и обеспечивает: перемещение по материалу, благодаря системе связанных гиперссылок; понимание и закрепление материала в процессе выполнения практических заданий и упражнений; прохождение процедуры тестирования; поиск информации по различным основаниям; получение справочной информации из различных источников; регистрацию результатов обучения, другое.

Модернизация учебного процесса по новым программам подготовки специалистов требует новых средств обучения на базе информационно-коммуникационных технологий и существенного изменения практически всего методического обеспечения учебного процесса. Поэтому основными проблемами данной модернизации являются: большой объем работы, который выполняют педагоги по изменению дидактического обеспечения, необходимость очень частого обновления образовательных программ, недостаточное владение некоторыми сотрудниками современными компьютерными программами. Технологическая работа, выполняемая преподавателями по изменению методического обеспечения образовательного процесса, внесение этих изменений в компьютерную среду зачастую отнимает большое количество времени, которое преподаватель клинической кафедры мог бы потратить на непосредственно изучение новых технологий диагностики и лечения профильных заболеваний. Учитывая, что клиническая медицина в настоящее время бурно развивается, постоянно появляются новые технологии диагностики, лечения и профилактики заболеваний, требующие глубоко изучения и практического освоения, очень важно для преподавателя клинической кафедры медицинского ВУЗа иметь возможности эти изменения не пропустить.

Внедрение компьютерных технологий в образование влечет за собой и изменение форм контроля. Большое значение приобретает компьютерный контроль (знаний, умений, навыков, различий) – процедура проведения педагогических измерений для установления соответствия уровня знаний и качества выполнения конкретного задания запланированной модели знаний с целью управления процессом усвоения материала в обучающих системах.

Эффективность компьютерного контроля зависит от гибкости и разнообразия созданных контролируемых материалов, способов их использования и степени адаптивности созданной системы к особенностям и уровню подготовленности обучающегося, а также от возможности системы распознавать ответы и действия обучающегося при выполнении тестовых заданий.

Значительную роль при организации обучения на основе любой образовательной технологии имеет контроль полученного уровня знаний и оценка практических умений. В нашем представлении современное компьютерное тестирование знаний следует рассматривать как разновидность компьютерного контроля знаний, использующая определенные ограничения, как по времени выполнения самой процедуры тестирования, так и по форме, и разнообразию постановки контролируемых заданий. В процессе обучения процедура контроля выполняет не только функцию констатации факта знает - не знает, но, в первую очередь, функцию управления процессом обучения для выработки необходимой коррекции учебного процесса с целью получения качественного уровня подготовленности обучающегося. Контроль при массовой, традиционной форме обучения имеет ряд трудностей, которые не позволяют качественно и с необходимой частотой проводить подробный анализ учебной деятельности. Модернизация процедуры контроля в образовательном процессе возможна на основе современной компьютерной техники и средств компьютерной коммуникации.

Следует обратить внимание на следующие возможности компьютерного контроля/тестирования: 1) обеспечение всесторонней и полной проверки знаний обучающихся; 2) обеспечение объективности процедуры тестирования и оценки результатов обученности, исключение субъективных факторов (усталость преподавателя, его эмоциональность или плохое настроение, недостаточность времени для личного общения с обучающимися); 3) повышение оперативности статистической обработки результатов тестирования; 4) предоставление возможности обучающемуся индивидуального прохождения процедуры тестирования; 5) обеспечение индивидуальной доступности обучающегося к полной информации к своим результатам тестирования; 6) обеспечение равноправия всех участников процедуры тестирования; 7) предоставление обучающемуся возможности самопроверки освоения материала в том режиме работы как это ему удобно (индивидуальный сетевой режим доступа к контролирующим системам и измерительным материалам); 8) освобождение педагога от выполнения повторяющейся трудоёмкой и рутинной работы по организации массового бланкового или просто письменного тестирования, высвобождение времени для совершенствования своей профессиональной деятельности и увеличения времени на индивидуальную работу с обучаемым; 9) обеспечение стандартизации подготовки и проведения процедуры тестирования.

В то же время выявляется ряд недостатков, связанных с рядом причин. Во-первых, само слово тестирование у нас в стране часто ассоциируется с примитивной формой контроля. Во-вторых, очень высока трудоемкость создания качественных тестов. В - третьих, недостаточный уровень подготовленности и профессионализма самих разработчиков тестов, который не позволяет создавать надежный современный инструмент педагогических измерений. В - четвертых, применение примитивных тестовых заданий не позволяет адекватно оценить уровень подготовленности обучающихся в конкретной области.

Компьютерное тестирование имеет широкие возможности, которые имеют преимущества по сравнению с традиционными технологиями при организации образовательного процесса. Для повышения качества обучения наибольшее значение, с нашей точки зрения, имеют рубежный и текущий виды тестирования, поскольку именно эти виды контроля имеют возможность корректировки процесса обучения и повышения качества изучения материала.

М.И. Аникин

ПРЕИМУЩЕСТВА И УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра оториноларингологии

Мировые образовательные стандарты требуют значительной модернизации организационно-методического обеспечения процесса подготовки специалистов, в том числе и врачей разного профиля. Оториноларингология, как врачебная специальность не является исключением. Отчетливо выявляется необходимость: 1) изменения структуры и содержания учебного материала с использованием мультимедийных технологий подготовки последнего; 2) изменения способов предоставления этих материалов обучающимся; 3) изменения форм общения преподавателей и студентов. Большие возможности в решении проблем свободного доступа как к учебному материалу, так и к общению с преподавателями, необходимыми специалистами, другими слушателями предоставляют дистанционно-образовательные технологии.

Технология дистанционного обучения трактуется в законе «Об образовании» следующим образом. «Под технологией дистанционного образования рассматривается совокупность методов, форм и средств взаимодействия с обучающимися в процессе самостоятельного, но контролируемого освоения определенного массива знаний».

Преимущество в некоторых вопросах дистанционно-образовательных технологий перед традиционными методами обучения несомненно. Оно неразрывно связано с основными *принципами дистанционно-образовательных технологий*:

- 1) *независимость нахождения* слушателя от места расположения вуза – дистанционные технологии позволяют обучаться и повышать уровень квалификации там, где это ему удобно, не выезжая в головной вуз;
- 2) *варьирование времени и сроков* получения образования или повышения квалификации по принципу независимости от времени работы слушателя и графика организации занятий - *когда и в какие сроки* это удобно;
- 3) *индивидуальность обучения* – возможность получения индивидуальной консультации и помощи по любым вопросам с использованием компьютерных средств обучения и взаимодействия с конкретным преподавателем или специалистом необходимого профиля;
- 4) *массовость и распределенность* аудитории слушателей, желающих повысить свой уровень профессиональной подготовки;
- 5) *самоуважение и самоутверждение личности* – порождает стремление человека повышать свой культурный, образовательный и профессиональный уровни в течение всей жизни;
- 6) *самоответственность* обучающегося за свой уровень подготовки, повышения квалификации и образования в целом;
- 7) *техническая и программно-методическая оснащенность* процесса применения дистанционно-образовательных технологий.

В оториноларингологии можно говорить о возможности внедрения элементов дистанционного образования с использованием современных компьютерных технологий, принимая во внимание ограниченность применения дистанционно-образовательных технологий в медицинском вузе.

Основу образовательного процесса дистанционной технологии обучения составляет целенаправленная, контролируемая, интенсивная самостоятельная работа обучающегося. Определяющими индивидуальными качествами обучающихся, использующих технологии дистанционного обучения должны быть: самоуважение; целеустремленность; способность к самоконтролю и самостоятельной познавательной деятельности.

Наиболее перспективное внедрение дистанционных образовательных технологий связано с развитием компьютерных телекоммуникационных сетей, использованием мультимедийных технологий при создании программно-методического обеспечения образовательного процесса, развитием интерактивного сетевого взаимодействия: видео-конференции, электронные семинары, дистанционное консультирование.

Можно выделить несколько основных условий применения элементов дистанционного образования при обучении студентов и врачей-курсантов на кафедре оториноларингологии:

– *сформированная социально-психологическая потребность самостоятельного* приобретения и применения знаний должна стать потребностью современного человека на протяжении всей его сознательной жизни для повышения культурного и образовательного уровня;

– организация самостоятельной познавательной деятельности обучающихся предполагает *использование новейших технологий обучения*, стимулирующих интеллектуальное развитие обучающихся;

– *система самоконтроля усвоения знаний* и способов познавательной деятельности должна сопровождаться внешними, разнообразными формами контроля.

– система дистанционного сетевого компьютерного обучения должна предусматривать не только *индивидуальные формы общения с преподавателями*, но и *групповые* формы обучения в режиме различных конференций для общения с другими обучающимися.

М.И. Аникин

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра оториноларингологии

В настоящее время происходит переход от традиционной системы последипломного обучения врачей-оториноларингологов (пятилетние курсы повышения квалификации) к системе непрерывного медицинского образования. К врачу-оториноларингологу предъявляются повышенные требования к уровню теоретической и практической подготовки, использованию информационных и компьютерных технологий в своей профессиональной деятельности. Переход к непрерывному медицинскому образованию специалиста-оториноларинголога связан с быстрым развитием новых направлений и технологий в оториноларингологии, что диктует необходимость постоянного обновления знаний врача, быстрому переучиванию и смене области применения своих знаний и способностей. Внедрение в непрерывный образовательный процесс новых образовательных технологий, в частности, дистанционного обучения, выявляет необходимость поиска новых способов взаимодействия преподавателя с обучающимися, современных форм представления обучающего материала, методик работы с новыми средствами обучения, направленных на повышения их практической подготовки. Это особенно актуально у врачей-оториноларингологов, занимающихся хирургической оториноларингологией.

Современная компьютерная информационная технология позволяет объединить в компьютерной системе текст, звук, видеоизображение, графическое изображение и анимацию, что удобно, в первую очередь при лекционном преподавании. Однако, проведение практики, направленной на освоение конкретного практического навыка обучающимися - приемов оперирования, различных оториноларингологических манипуляций, часто затруднено. Некоторыми перспективными, на наш взгляд, направлениями повышения практической подготовленности оториноларинголога при его дистанционном обучении являются следующие.

1. Применение компьютерных обучающих программ оперирования в определенной анатомической области: 1) лучевая диагностика патологии височной кости; 2) диагностика головокружения и патологии вестибулярного аппарата; 3) хирургическая диссекция височной кости; 4) виртуальная эндоназальная эндоскопическая хирургия и другие.

Использование обучающих компьютерных программ при обучении практических врачей имеет ряд преимуществ перед традиционными технологиями обучения: 1) представляемый материал выглядит наглядно; 2) максимально приближенный к реальности процесс обучения; 3) обеспечение самостоятельной работы обучающихся; 4) возможность организации непрерывного контроля; 5) значительно повышает информативное наполнение процесса обучения; 6) моделирование сложных интраоперационных ситуаций, «опасных» хирургических мест при симуляции хирургического пособия; 7) моделирование сложных диагностических случаев для самостоятельного решения обучающимися; 8) освоение алгоритмов диагностики и оказания медицинской помощи.

2. Организация видеотрансляций операций: типичного хирургического пособия и различных вариантов хирургических техник. Предоставление такого рода материала позволит практическо-

му врачу оценить свои возможности в хирургической оториноларингологии, освоить различные приемы оперирования, оценить алгоритмы оказания хирургического пособия.

Однако дистанционное обучение практическим навыкам имеет ряд существенных недостатков: 1) сокращение непосредственного контакта с обучающимися; 2) недостаточный уровень подготовленности профессорско-преподавательского состава в области современных компьютерных технологий и современных хирургических технологий вследствие отсутствия соответствующего медицинского оборудования на клинических базах; 3) недостаточное владение компьютерной грамотностью врачей, особенно из удаленных районов; 4) определенные финансовые вложения при приобретении обучающих компьютерных программ.

Оториноларингология является высокотехнологичной областью медицинских знаний, что предопределяет возможность широкого применения обучающего материала в соответствии с алгоритмами с использованием компьютерных и коммуникационных технологий для практической подготовки врачей-оториноларингологов.

М.И. Аникин, А.А. Багаутдинов

СОЗДАНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО УЧЕБНОГО КУРСА ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрав России, г. Оренбург

Кафедра оториноларингологии

Использование дистанционно-образовательных технологий способствует сохранению объемов аудиторной работы, а использование электронной информационно-образовательной среды помогает при проведении консультаций, проверке контрольных мероприятий, рефератов, курсовых работ и т.д. В то же время взаимодействие через интернет позволяет исключить непосредственный контакт между преподавателем и обучающимися.

Применение интерактивных информационно-образовательных средств в процессе обучения позволяет улучшить научно-методическое обеспечение самостоятельной работы студента, осуществить непрерывное повышение уровня подготовки обучающихся. Следует отметить и ожидаемое изменение отношения самого обучающегося к получению знаний.

Так как общение преподавателя и обучающегося становится опосредованным при внедрении дистанционного обучения, выявляется необходимость реструктурирования обучающегося материала в соответствии с требованиями педагогической эффективности и целесообразности при сохранении рабочих планов. При этом особое внимание необходимо уделить обеспечению целенаправленной организационно-методической поддержки процесса самостоятельного приобретения, как теоретических знаний, так и формирования навыков практической деятельности обучающегося в созданной преподавателем активной среде обучения через создания интерактивного учебного курса.

Для создания и построения хорошего электронного курса требуется использование правильного сочетания определенных событий в обучении, таких как поощрение обучающегося к действию, например: имитаций (демонстрационное видео), наблюдений, контакта (текстовой, аудио - и/или видеозаписи), применение собственного опыта, экспериментирование, саморефлексии, обсуждение проблем и дискуссии.

Мнение о том, что дистанционное обучение облегчит работу преподавателя и снизит его нагрузку по нашему мнению ошибочно. Стоит отметить, что не только лекционные, практические, семинарские занятия, проводимые с применением дистанционных технологий, являются аудиторной нагрузкой, но и все виды организационно-методического обеспечения учебного процесса (в независимости от места нахождения преподавателя и обучающегося) также учитываются в аудиторной нагрузке, поскольку требует более глубокого погружения преподавателя, как в создание нового методического обеспечения всех практических заданий, так и проверки знаний по выполненным заданиям, большей затраты времени преподавателя для обеспечения индивидуального опосредованного общения с обучающимися с помощью средств информационно-коммуникационных технологий.

Обязательным при разработке электронного обучающего курса является не разрывать практическую деятельность и теорию обучающегося – создавать модульное обучение.

Основа построения варианта пробного электронного курса обучения с применением модульного принципа построения последнего в виде схемы выглядит следующим образом: 1) организационный блок, включающий цели и задачи курса, рекомендуемые источники, темы рефератов, технологические карты изучения курса, экзаменационные или зачетные вопросы; 2) модули, включающие лекции, задания, вопросы, обсуждения на форумах, демонстрации, минитестирование и т.д.; 3) модули практической подготовки, включающие электронные семинары, демонстрации с их последующим обсуждением на форумах, постановка индивидуальных заданий. 4) заключительный модуль, включающий коллективное обсуждение отчетов, итоговое тестирование по курсу, итоговый форум, экзамен или зачет.

Основная задача преподавателя при разработке электронного курса это подготовка учебного материала (лекций, тем рефератов, тем и вопросов для электронных семинаров, теоретических форумов, обучающих заданий, контрольных мероприятий, подбор источников дополнительной информации и указания адресов в интернет среде на указанные конкретные источники, а не просто указание адресов сайтов). Как видно создание электронного обучающего курса требует от преподавателя больших временных затрат, глубокого изучения проблемы, тщательного построения структуры курса.

Для оформления электронного курса обучения, подготовки и ведения учебной деятельности студентов в настоящее время разработано достаточное количество инструментальных средств, которое получили широкое распространение, позволяющие создать условия совместной работы субъектов образовательного процесса, как для очного, так и для дистанционного обучения по любому направлению подготовки. Наиболее понятным и распространённым инструментом подготовки методического обеспечения и организации дистанционного обучения (предоставление студентам любого обучающего материала; ведение электронных семинаров; дискуссионных площадок в режиме форума; предоставление любых индивидуальных заданий, передачи отчетов по их выполнению, проверки их преподавателем; ведение журнала результатов обучения в соответствии с разработанной технологической картой по изучению предложенного курса, проведение как тематического, так и итогового тестирования; подведение и предоставление обучающемуся индивидуальной выписки из журнала результатов по всем видам работ и контрольных мероприятий, запланированных преподавателем и др.) является объектно-ориентированная система LMS MOODLE.

О.Е. Артемова

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ПЕРЕВОДУ НАУЧНОГО ТЕКСТА И ПРИЕМЫ ИХ РЕШЕНИЯ

(на материале английского языка)

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Одной из общепрофессиональных компетенций, формирование которых необходимо в процессе освоения такой дисциплины как Иностранный язык, является «готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности». Необходимым умением в рамках формирования этой компетенции является способность понимать содержание научного текста на иностранном языке. Медицина представляет собой активно развивающуюся область как практической, так и научной деятельности. В связи с этим студентам и аспирантам медицинских вузов необходимо быть в курсе последних достижений в области своей будущей профессиональной деятельности. Владение навыками перевода в настоящее время является все более востребованным из-за расширяющегося сотрудничества в рамках международного научного поля. Одной из целей обучения иностранным языкам в этой связи является научить обучающихся понимать и адекватно интерпретировать научный медицинский текст.

Так как медицинский вуз не является профильным в отношении лингвистики, как преподаватели, с точки зрения методики, так и студенты сталкиваются во время перевода с определенными трудностями. Таким образом, существует необходимость в глубоком анализе трудностей учебного перевода научного медицинского текста и в выработке единых требований к их преодолению, что является основной целью исследований в области методики обучения иностранным языкам. В данной статье обобщается некоторый объем таких проблем и предлагаются приемы их решения.

Важно отметить, что медицинский перевод обладает рядом особенностей на лексическом, грамматическом и синтаксическом уровнях языка. Так, трудности грамматического характера могут, в числе некоторых других, определяться спецификой синтаксического строя английского языка, например, фиксированным порядком слов в английском языке. В результате языковой интерференции студенты, не владеющие грамматическими навыками в должной степени, могут перевести предложение, которое начинается со структуры *There is/are*, начиная не с обстоятельства места, а со слова “существует”, что является несвойственным для русского языка. Перевод цепочки существительных в английском, формирующейся в так называемую левостороннюю атрибутивную конструкцию, также может вызвать определенные трудности. Так, чтобы перевести цепочку *a surgery department patient*, необходимо изменить порядок слов: *больной хирургического отделения*. Для преодоления подобных трудностей необходимо использовать достаточное количество упражнений грамматического характера всех уровней от подстановочных до речевых.

Материалом для учебного перевода в основном служат медицинские тексты по специальности. В основном это научные статьи из аутентичных зарубежных журналов, отрывки из научных трудов, истории болезней, инструкции к фармацевтическим препаратам, рецепты, выписанные лечащими врачами, а также руководства к медицинскому оборудованию. Эти материалы изобилуют медицинскими терминами. Таким образом, вторая группа проблем при переводе учебного научного текста

связана с обилием терминов в медицинском словаре. Эти трудности связаны как с соотношением терминологической единицы с содержанием заложенного в нем понятия, так и с подбором переводного эквивалента. Усложняют понимание специального текста такие лингвистические явления как внутриязыковая и межъязыковая омонимия, наличие так называемых ложных друзей переводчика. Термин в этом случае может ошибочно ассоциироваться со знакомым понятием, которое зачастую не имеет ничего общего со своим реальным значением. Следует обращать внимание студентов в процессе перевода на то, что не стоит брать первое значение искомой лексической единицы, а, прочитав всю словарную статью, выбрать наиболее адекватный вариант. Так, например, первые значения слова *failure* (неудача, провал, недостаток, отсутствие, неудачник, неудавшееся дело, несостоятельность, банкротство) в термине *heart failure* никак не подходят для адекватного перевода. Подходящим представляется значение *недостаточность*, которое находится только в середине статьи [<https://www.multitran.ru/>]. Классические же словари зачастую предлагают значение целых сочетаний, о чем также следует предупредить обучающихся. Так, англо-русский онлайн словарь издательства Cambridge дает значение сочетания *heart failure* как *паралич сердца* (которое, с нашей точки зрения, также можно конвертировать в *сердечную недостаточность*) [<http://dictionary.cambridge.org/ru>].

Кроме того, проблемной для адекватной интерпретации может быть и сама форма термина, которая является несвойственной для исходного языка, что препятствует ее пониманию. Здесь речь идет о заимствованиях, которые сохраняются в терминологической системе в исходной форме. В основном это лексика латинского происхождения, которая нашла применение в медицинской терминологии. Подобные трудности помогает избежать освоение студентами курса латинского языка, а также комплекс упражнений на словообразование. Известно, что английский язык богат аффиксами и префиксами, которые имеют определенное лексическое значение. Знание этих значений в значительной степени способствует пониманию слов, корни которых заимствованы из латинского языка. В случае отсутствия точного эквивалента лексической терминологической единицы иногда следует использовать описательный перевод, подбирая подходящий вариант. Зачастую такой перевод является единственным возможным способом интерпретации и грамматических структур, аналоги которых отсутствуют в русском языке (см. предыдущий абзац).

В отдельную группу стоит выделить трудности, связанные с интерпретацией сокращенных терминологических единиц, т.е. аббревиатур, которыми также изобилуют медицинские научные тексты. В этом случае преподаватель может помочь студенту, научив обучающихся, во-первых, пользоваться лексикографической литературой, а, во-вторых, объяснить необходимость составления глоссариев аббревиатур с их соответствиями в русском языке, а также расшифровкой и толкованием полных форм, от которых произошли сокращенные терминологические единицы. Желательно, чтобы такие глоссарии составлялись по тематическому принципу, а не в алфавитном порядке.

Не следует забывать о важности изучении литературы по специальности и, возможно, материалов страноведческого характера. Недостаток эрудиции в изучаемой области медицины может стать серьезной проблемой в процессе перевода. Наличие неологизмов, а также узкоспециальных терминов осложняет перевод медицинского текста. Зачастую такие лексические единицы отсутствуют в лексикографических источниках, и единственным способом найти правильный эквивалент является чтение научных работ на аналогичную тему на русском языке. Такой материал является текстом повышенной трудности, и с подобной проблемой сталкиваются в основном те, кто получают поствузовское образование. В процессе чтения и сравнения содержания статей на английском и русском языках можно аналитическим путем прийти к адекватной интерпретации той или иной терминологической единицы. Это очень сложный процесс и навык перевода в таком случае формируется в процессе переработки достаточно большого объема материала.

Подводя итог, нужно отметить, что, как студентам, так и молодым специалистам необходимо совершенствоваться и повышать свою квалификацию. Умение переводить медицинскую литературу в этом отношении является важным подспорьем и требует не только достаточно высокого уровня владения языком, но и хороших знаний в области медицины. Необходимо обладать широким спектром знаний, умений и навыков, чтобы суметь правильно интерпретировать все особенности медицинского текста при выполнении перевода. Задача преподавателя - сориентировать студентов на использование аналитического подхода к интерпретации научного текста.

Список литературы

1. [<https://www.multitran.ru/>]
2. [<http://dictionary.cambridge.org/ru>]

М.И. Астахова
**ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

Неизменным вопросом педагогики является проблема формирования институциональных основ высшей школы, адекватных условиям нового общества. Анализ реальной профессиональной деятельности преподавателей вузов основан на том, что их профессиональные характеристики рассматриваются в двух взаимосвязанных аспектах: научном (содержательном) и педагогическом (методическом).

Научно-содержательный аспект преимущественно ориентирован на передачу накопленных научных знаний и их использование в учебном процессе, благодаря чему студенты овладевают передовыми знаниями. Данный аспект способствует развитию у студентов креативных интеллектуальных способностей, навыков и умений, и, тем самым, приводит к формированию высоко профессионального потенциала.

Педагогический аспект призван содействовать глубокому усвоению научных знаний, формированию способностей и навыков за счет использования психолого-методических средств и приемов.

Сочетание основных типов деятельности преподавателя вуза формирует разнообразные модели профессиональной деятельности: первую модель можно назвать научно-педагогической с акцентом на слове «научная»; при этом преподаватель глубоко знаком с научной литературой, постоянно специализируется в области преподаваемой дисциплины. Внутри этой «специализированной части» дисциплины у него есть 2-3 темы, по которым он проводит собственные исследования. Кроме того, преподаватель также может разрабатывать новые формы обучения. При этом просматривается ясная научная ориентация преподавателя, но с некоторым ограничением креативности в педагогической сфере. Вторая - «педагогически-научная» (с акцентом на слове «педагогическая»). В этой модели вообще отсутствует научно-исследовательская деятельность, а научно-описательная представлена в разных формах. Свои креативные способности преподаватель может реализовать, совершенствуя методы преподавания. Третья - смешенная креативность преподавателя присуща модели, где разные формы научно-описательной деятельности сочетаются с сугубо-воспроизводящим типом учебно-методической деятельности. В четвертой модели отсутствует не только научно-исследовательская, но и научно-описательная деятельность, явно доминирует изучение преподавателем учебников, но не собственно научной литературы. Преподаватель выступает скорее как методист, создавая новые методы и формы обучения, которые возможно, лишены необходимой глубины и научной проработанности. Преподаватель выступает как «транслятор» некоего набора наиболее известных, распространенных сведений, как «популяризатор» знаний.

Внутренними побудительными силами профессионального развития преподавательского состава являются следующие моменты: акцент сделан на типичных (а не индивидуальных) аспектах проблемы профессионального развития преподавателей вузов; профессиональная деятельность, где особое значение приобретают не мотивы экспериментальных, единичных профессиональных достижений, а мотивации устойчивые, самовозобновляющиеся, регулярные, побуждающие к повседневной, многолетней профессиональной деятельности; это обуславливает реализацию институционального подхода (методологии).

Мотивация представляет собой преломление внутренних сил через систему внешних, в том числе материальных условий, культурных традиций, ценностей и норм. Личная мотивация как побудительная сила всегда оформляется содержательно, идейно соотносясь с определенной нормой, приличной в данном социуме. В данном случае это ролевой стандарт профессиональной деятельности педагога высшей школы. Именно ролевой стандарт позволяет сформировать, организовать высшее образование как социальный институт. В рамках которого каждый участник может и должен знать наперед, чего ждать и требовать от партнера, за что его могут поощрить, за что наказать. Благодаря этой предсказуемости, регулируемой ролевым стандартом, определенный тип профессионального развития педагогов высшей школы становится практической нормой. Она реально воплощается в типе функционирования высшего образования и предопределяет его успехи, проблемы и неудачи. Именно ролевой стандарт, предписывая каждому участнику института необходимый набор качеств, свойств, становится идейно-нормативным стержнем представлений о должном, допустимом, в пределах которых формируется конкретное содержание идеальных побудительных сил профессиональной деятельности каждого преподавателя вуза.

Для глубокого понимания процессов, происходящих в современной высшей школе особую важность приобретает выявление ролевого образца, где решающее значение приобретает соотношение ролевой нормы (ролевого стандарта) и реальной профессиональной (ролевой) деятельности.

Если есть достаточно продуктивный ролевой стандарт, но реальное ролевое поведение отдельных преподавателей существенно отличается от него, то можно сказать, что высшая школа как

институт испытывает большие практические трудности, но институционально еще не разрушена. В этом случае важно, анализируя внешние условия и личные приоритеты «Я», наметить пути совершенствования практик профессиональной деятельности и развития личности преподавателя вуза.

Если же сам ролевой стандарт приобрел осязаемые черты деструктивности, это приводит к кризису высшего образования как института, символизирует его глубину. Преодоление такого кризиса — дело сложное, требующее достаточно решительных мер, длительных комплексных усилий.

Способность и готовность оказывать высококачественные образовательные услуги обществу — в конечном счете, главное, что нужно обществу от вузовского преподавателя, который мотивирован на высокопрофессиональную деятельность лишь при соответствующем материальном, социальном, нравственном вознаграждении, признании его труда со стороны общества. Если вознаграждение за оказанную социальную услугу существенно снижается, то рано или поздно происходит и снижение трудовых усилий, профессиональных требований автора к самому себе, к своим партнерам, размывание статусно - квалификационных и нравственно-профессиональных стандартов деятельности. Это приведет к серьезнейшим трудностям с обеспечением научно-педагогической квалификации профессорско-преподавательского состава. Главное - это безусловное доминирование сугубо преподавательского компонента в профессиональном развитии работников вузов. Господствующая модель профессиональной деятельности преподавателей вузов неизбежно приводит к тому, что господствует определенный тип выпускаемого современной высшей школой специалиста.

В результате этого сегодня имеются крайне разнородные модели деятельности преподавателей, их профессиональные установки и возможности, а значит, и по уровню компетенции выпускников высшее образование.

Студенты выделяют качества, которые они хотели бы видеть у своих педагогов: это наличие чувств юмора, глубоких профессиональных знаний, объективности при оценке знаний выпускников. Особенно востребованны: практическая направленность обучения, общительность, высокая общая культура преподавателя, демократичность в отношениях со студентами и требовательность. Некоторых студентов сильно напрягают занятия, при этом учеба и работа не оставляют места для отдыха, некоторые занимаются напряженно только во время сессии, другие - систематически занимаются и имеют время для отдыха, часть из них вообще не испытывают напряжения. Это свидетельствует о необходимости усиления индивидуальной работы со студентами.

Некоторые студенты имеют твердую установку на совместную творческую деятельность, сплоченность и целеустремленность в приобретении знаний, они максимально стремятся проявить свои лучшие качества в учебе, что значительно облегчает профессиональное обучение. Студенты быстро понимают цели обучения, постигая умение самостоятельно добывать знания, они развивают свои организаторские способности в ходе групповых занятий, приобщаются к оказанию взаимопомощи и поддержке и сотрудничеству. Групповые занятия носят проблемно-поисковый характер. Студенты стремятся конструировать учебный процесс, обращаясь к новым формам познавательной деятельности. Работают с материалами лекций, дополнительными источниками информации и материалами по обсуждаемым вопросам; готовят и защищают индивидуальные и групповые проекты и доклады по изучаемым темам; организуют диспуты по актуальным проблемам социо - культурного пространства; "устраивают" деловые игры и т.д.

Такие тенденции образовательного процесса обеспечивают формирование современных форм мышления, коммуникации и деятельности. Результатами можно считать проявление социальных и социо - культурных инициатив студентов в качестве показателя успешной адаптации к профессиональной деятельности. Этому способствует соблюдение главного требования: содержание образования должно быть ориентировано на социальное, жизненное и профессиональное самоопределение в контексте осмысления личностных перспектив с учетом насущных потребностей региона, страны.

М.И. Астахова, М.Р. Шамсиев, Л.И. Кузнецова, И.Р. Губайдуллин
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ САМООЦЕНКА ЛИЧНОСТИ В ДИНАМИКЕ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

Организационная самостоятельная оценка личности способствует получению исчерпывающей информации о собственной деятельности, позволяет узнать, насколько сама личность удовлетворена своей деятельностью, насколько другие участники (потребители) деятельностного процесса удовлетворены деятельностью личности, и насколько эта личность устраивает само общество, что позволит на основании этих данных внести необходимые коррективы для улучшения. Организационная самостоятельная оценка, проводимая в динамике, поможет систематизировать и структурировать деятельность личности, позволит отследить динамику этих улучшений и создать условия для самообучения личности с позиций постоянного совершенствования.

На сегодняшний момент резко возросли требования к личности, ориентированной на профессиональную успешность, что обусловлено нарастанием темпов социализации человека, его интеграции в трудовую деятельность, усилением конкуренции.

Личность представляет собой в разной степени сбалансированное взаимодействие двух процессов: внутреннего развития человека (профессиональный рост, возрастание субъективности) и внешнего движения субъекта, деятельности в освоении социального пространства, которое формируется исходя из: личностных характеристик (социальные и профессиональные ценности, уровень притязаний), психофизических характеристик индивида (склонности и способности, здоровья, работоспособности); компетентности (квалификации, объема качества знаний, умений и навыков).

В течение всей трудовой деятельности человек самостоятельно должен оценить свои реальные способности и потребности, уровень притязаний, и постоянно повышать уровень своей социальной, профессиональной и личностной компетентности, оценивать свои достижения.

Для понимания данного потенциала личности необходимо обучение (получение профессиональных и психологических знаний, понимание предназначения избираемой профессии, овладение знаниями; формирование умений самоанализа), воспитание (формирование жизненных ценностей, идеалов и целей), развитие (решительность, любознательность, последовательность, способность к адекватной самооценке). Необходимо развивать гибкость мышления, готовности действовать в неопределенных и кризисных ситуациях.

В современных условиях востребована не модель узкопрофессиональной подготовки выпускника вуза, а формирование у выпускника широкой социально-профессиональной компетентности, которая определяет и базовые личностные качества, и универсальные умения и способности, характеризующиеся более широкой сферой применения.

Под компетентностью следует понимать способность личности применять единство знаний и опыта для решения профессиональных, социальных и личностных проблем. Компетентностный подход в высшем образовании предполагает усиление исследовательской, практико-ориентированной направленности. Активизируется самостоятельная работа студентов по разрешению ситуаций, имитирующих профессиональные проблемы.

Для проведения самостоятельной оценки личностью имеются различные варианты ее проведения. Наиболее эффективным и популярным вариантом может считаться самооценка на основе моделей качественной составляющей. Самооценка личности по критериям моделей качественной составляющей способствует структурированию и систематизации своей деятельности. Проведение постоянной самооценки позволит сравнить свои результаты с эталоном, проследить динамику показателей по улучшению и внедрить идеологию постоянного самосовершенствования личности. Самооценка поможет своевременно диагностировать собственные недостатки, оценить достижения, свои шансы на успех или задачи на будущее.

Любая самооценка таит в себе определенные опасности. Повышение самооценки для личности становится навязчивой идеей. При проверке отчетов по самооценке личность старается получить наибольшее количество баллов. Сильные стороны освещаются намного лучше, чем слабые. Существуют определенные подходы к самооценке.

1. Следует измерить и определить уровни совершенствования.
2. Следует создать диагностическую самооценку, ориентированную на улучшение деятельности. (100%).

Для оценок уровня совершенствования самое важное требование - сравнимость результатов. Используемая оценка должна устанавливать ясные требования, которые не имеют двусмысленного толкования. Диагностическая самооценка тоже должна быть определена в четких границах. Диагностическая самооценка - это обучение на собственном опыте посредством глубокого разбора, это настоящая самооценка, нацеленная на улучшение и поиск возможностей совершенствования, это инструмент управления, который подразумевает - «Планируй - Сделай - Проверь - Действуй».

Различные модели для самооценки предлагают различные подходы к диагностике организации. Общим в методике самооценки является балльная система оценки по критериям той или иной модели. Каждый критерий характеризуется рядом вопросов или утверждений с несколькими вариантами ответа, каждому варианту соответствует определенное количество баллов. Некоторые подходы к самооценке ограничиваются подсчетом баллов по критериям модели, ранжированием сильных и слабых сторон и сравнением результата с эталонными показателями, повторная самооценка дает возможность проследить динамику улучшений.

Более глубокие подходы к диагностической самооценке предлагают самостоятельные методики самооценки, содержащие собственный инструментальный для анализа.

Оценивая эффективность современных систем самооценки следует заметить, что критерии предлагаемых моделей не всегда понятны и могут не вполне адекватно восприниматься каждой личностью. Не каждая личность еще не готова полностью оперировать такими категориями, как социальная ответственность, удовлетворение потребителей, процессный подход, прозрачность и открытость. Для этого необходимо укоренение философии качества в сознании личности. Это учитывает модель

самооценки, критерии которой понятны каждой личности, что будет способствовать эффективному улучшению качества своей деятельности.

Диагностическая самооценка личностью на основе функциональной модели проводится методом анкетирования. Особенность применения функциональной модели в том, что она понятна каждой личности.

Именно с помощью анкетирования можно получить разнообразную и качественную информацию, т.к. он основывается на высказываниях отдельных лиц и проводится с целью выявления тончайших нюансов во мнении опрашиваемой личности, проведении ею самооценки.

Анкетный опрос начинается он с формулировки программных вопросов, с «перевода» поставленных в программе исследования проблем в вопросы, исключающие различные толкования и доступные пониманию опрашиваемых. При этом опрос не должен превышать 30-40 мин, более сложные вопросы должны следовать за простыми, интерес к опросу должен постепенно нарастать, вопросы должны быть четкими, отвечать требованиям логики: вначале речь должна идти о событии, а потом - о его оценке.

Неточность в формулировке вопроса приведет к неточности самооценки, при этом постоянно стоит проблема достоверности получаемой информации, достоверность которых необходимо постоянно контролировать.

Разновидностью средств контроля может быть повторный опрос, сочетание анкетирования и других методов - наблюдение, свободное интервью.

Большое влияние на достоверность и полноту информации, получаемой с помощью опросов отводится готовности отвечающего серьезно и вдумчиво отвечать на вопросы; специальному месту опроса (комната отдыха, ...), т.к. сокращается время опроса, что положительно сказывается на качестве самооценки, что снижает вероятность возникновения ошибок в интерпретации самооценки, поступков людей с точки зрения мотивов действующих лиц.

Для снижения вероятности возникновения ошибок субъективного восприятия при интерпретации тех или иных вопросов следует проводить самооценку в динамике при повторении ее в тех же условиях.

Г.Р. Афлаханова, С.В. Чуйкин, Р.В. Галеев, Р.Р. Галеева

**ОХРАНА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ОКАЗАВШИХСЯ В ТРУДНОЙ
ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ В РАМКАХ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА
«СТОМАТОЛОГИ - ДЕТЯМ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН»**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

Проблема охраны стоматологического здоровья детей, воспитывающихся вне семьи, детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, приобрела важнейшее значение.

Основы нравственности человека, нормы поведения, гигиеническое воспитание закладываются именно в семье. Ребенок, который растет в семье, перенимает положительный опыт своих родителей в вопросах гигиены полости рта, здорового образа жизни и рационального питания. В семье осуществляется первичная социализация ребенка. Но дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, лишены такой возможности.

Мировой опыт показывает, что профилактические мероприятия и обучение гигиеническим навыкам детей с самого раннего возраста снижают риск возникновения кариеса до 50%. Анализ существующей в России ситуации в отношении стоматологического здоровья детей, лишенных родительского попечения и находящихся на попечении государства, показывает, что существующая помощь по выявлению, профилактике и лечению заболеваний полости рта у данной категории детей не соответствует современным требованиям.

В связи с этим, в 2014 г. в Республике Башкортостан был разработан пилотный проект «Стоматологи - детям Республики Башкортостан», предполагающий усиление лечебно-профилактической помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Этот проект предусматривает проведение «Уроков стоматологического здоровья» в учреждениях образования и социальной защиты для детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

С 2014 года и по настоящее время студенты стоматологического факультета БГМУ ежегодно задействованы в реализации данного проекта. "Уроки стоматологического здоровья" подготовлены сотрудниками «Кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО» ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, их проводят студенты 3, 4, 5 курсов стоматологического факультета как очной, так и очно-заочной формы обучения во время прохождения производственной практики в качестве "помощника врача-стоматолога - гигиениста" и "помощник врача - стоматолога детского". За истекший период более 500 студентов приняли участие в проекте. Систематически два раза в год уроки проводятся в следующих учреждениях: ГБУ Республиканский социальный приют для детей и под-

ростков г. Уфа, Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья г. Кумертау, ГБУ Комплексный центр социального обслуживания населения (отделение - социальный приют для детей и подростков) Мелеузовского района и г. Мелеуз РБ, ГБУ Комплексный центр социального обслуживания населения (отделение - социальный приют для детей и подростков) для Чишминского района РБ, ГБОУ для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, Детский дом г. Дюртюли. РБ, ГБУ Комплексный центр социального обслуживания населения (отделение - социальный приют для детей и подростков) Чекмагушевского района РБ, ГБОУ для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, Аскарковский детский дом РБ, ГБУЗ РБ Белорецкий специализированный дом ребенка, ГБУ Комплексный центр социального обслуживания населения (отделение социальный приют для детей и подростков) Ермакеевского района РБ, ГБУ Комплексный центр социального обслуживания населения (отделение - социальный приют для детей и подростков) Альшеевского района РБ.

Во время уроков используют мультимедийные материалы, муляжи и наглядные пособия. Демонстрационный материал подбирается с учетом возраста и психоэмоционального статуса детей. Лекции и беседы с детишками проводятся на русском и башкирском языках, в зависимости от регионального расположения социального учреждения. Используются также методические рекомендации по гигиене полости рта, разработанные сотрудниками кафедры на русском и башкирском языках. Будущие врачи-стоматологи обучают детей и подростков основным гигиеническим навыкам по уходу за полостью рта, рассказывают об основных и дополнительных средствах гигиены, объясняют о необходимости использования вышеуказанных средств. Также проводятся беседы о правильном и здоровом питании, о вреде сладкой пищи для здоровья зубов. Рассматриваются вопросы рационального использования жевательных резинок и так далее.

Для детей дошкольного и младшего школьного возраста разработаны такие уроки здоровья, как «Почему необходимо соблюдать гигиену полости рта», «Как правильно проводить гигиену полости рта», «Стоматолог - друг, а не враг», «Зубной налет - причина развития кариеса», «Основные правила гигиены полости рта», «Правильное питание - залог здоровья зубов», «Зубные щетки и зубные пасты. Как правильно выбрать?» и др. Для учащихся среднего и старшего школьного звена предложены следующие темы: «Зубные нити (флоссы) и как правильно их использовать», «Ополаскиватели для полости рта. Рекомендации по применению», «Вредные привычки и их влияние на развитие зубочелюстных аномалий», «Роль гигиены полости рта в сохранении здоровья зубов», «Здоровые зубы - залог здоровья человека», «В здоровом теле, не только здоровый дух, но и здоровые зубы», «Как предупредить кровоточивость десен», «Жевательная резинка. Вред или польза для зубов?» и др. Для детей дошкольного и младшего школьного возраста «Уроки стоматологического здоровья» проводятся в виде игр, сказок и стихов. Студентами были подготовлены тематические паззлы, кроссворды и ребусы. «Уроки стоматологического здоровья» среди детей среднего и старшего школьного возраста проводятся в форме лекций и бесед. Дети младшего возраста с удовольствием участвуют в тематических играх, разгадывают загадки и ребусы. Подростки же показывают большую заинтересованность в предложенном материале, задают большое количество вопросов и активно участвуют в освоении мануальных навыков.

Студенты стоматологического факультета под руководством своих кураторов с энтузиазмом ведут подготовку к урокам здоровья и с большой профессиональной заинтересованностью проводят профилактическую работу с детьми из социальных учреждений, которые оказались в трудной жизненной ситуации.

Участие студентов стоматологического факультета БГМУ в реализации пилотного проекта "Стоматологи - детям Республики Башкортостан" имеет не только большой положительный эффект в системе охраны стоматологического здоровья у детей, находящихся на попечении государства, улучшая качество их жизни, но и дает возможность будущим врачам приобретать и отрабатывать общекультурные и профессиональные компетенции.

Г.Р. Афлаханова, С. В. Чуйкин, Г.Г. Акатьева, Н.В. Макушева, Е.Г. Егорова

ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ С КУРСОМ ИДПО БГМУ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

Современный этап развития общества ставит перед системой образования медицинских вузов целый ряд принципиально новых вопросов, обусловленных политическими, социально-экономическими, и другими факторами, среди которых следует выделить повышение качества и доступности образования, а также выработки программ профессиональной адаптации будущих специалистов к жизни в новом обществе. Одним из эффективных путей решения этих проблем является ин-

форматизация образования. Совершенствование технических средств коммуникаций привело к значительному прогрессу в информационном обмене. Появление новых информационных технологий, связанных с развитием компьютерных средств и сетей телекоммуникаций, дало возможность создать качественно новую информационно-образовательную среду как основу для развития и совершенствования системы образования. Сегодня трудно представить деятельность высшего профессионального учебного заведения без различного рода инноваций: смена образовательных парадигм, модернизация содержания образования, оптимизация образовательного процесса. Увеличение академической мобильности, интеграции в мировое научно-образовательное пространство, создание оптимальных в экономическом плане образовательных систем, повышение уровня университетской корпоративности и усиление связей между разными уровнями образования.

Инновационные технологии в образовании - это организация образовательного процесса, построенная на качественно иных принципах, средствах, методах и технологиях и позволяющая достигнуть хороших образовательных эффектов. Целью инновационных технологий является формирование активной, творческой личности будущего специалиста, способного самостоятельно строить и корректировать свою учебно-познавательную деятельность. Задачей является выявление совокупности закономерностей с целью определения и использования на практике наиболее эффективных, последовательных образовательных действий, требующих меньших затрат времени, материальных и интеллектуальных ресурсов для достижения намеченного результата. Инновационная образовательная технология включает в себя взаимосвязанные составляющие: современное содержание, которое передается обучающимся, предполагает не столько освоение предметных знаний, сколько развитие компетенций, адекватных современной практике. Это содержание должно быть хорошо структурированным и представленным в виде мультимедийных учебных материалов, которые передаются с помощью современных средств коммуникации, современные методы обучения — активные методы формирования компетенций, основанные на взаимодействии обучающихся и их вовлечении в учебный процесс, а не только на пассивном восприятии материала, а так же, современная инфраструктура обучения, которая включает информационную, технологическую, организационную и коммуникационную составляющие.

Вопросы изучения и внедрения в образовательный процесс инновационных образовательных технологий в высшем учебном заведении приобретают особую актуальность в современных условиях модернизации высшего профессионального образования. Организация в различных формах образовательной деятельности преподавателей и студентов с использованием различных методов обучения и воспитания направлены на достижение результатов: приобретение студентами знаний, умений, опыта, формирование у выпускников компетенций, соответствующих целям образовательной программы.

На кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО БГМУ используются различные формы организации образовательной деятельности (ООД): лекции (передача информации от преподавателя к студентам с использованием технических средств, направленная на приобретение студентами новых теоретических и фактических знаний). Преподаватели используют лекции визуализации, предусматривающие максимальный акцент на наглядность с использованием мультимедийных презентаций; клинические практические занятия, предназначенные для углубленного изучения дисциплины; самостоятельная работа студентов; производственная практика в стоматологических поликлиниках, отделениях, стоматологических кабинетах, центрах здоровья.

Студенты стоматологического факультета осваивают практику "помощник врача стоматолога гигиениста", "помощник врача стоматолога детского". В процессе обучения на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИПО используются следующие инновационные образовательные технологии: использование информационных технологий в обучении (интернет – ресурсы, компьютерное тестирование на практических занятиях, мультимедийные презентации лекций), использование компьютерных технологий позволяет организовать поисковую работу по дисциплинам, проверочные и тренинговые упражнения, обеспечивают современную форму подачи учебного материала, обладают высокой информационной насыщенностью, позволяют осуществлять оперативный обмен учебной информацией; использование методов обучения, формирующих профессиональные компетенции (отработка методов диагностики, лечения и профилактики на тренажерах, фантомах); использование активных методов обучения, развивающие способность аргументировать и четко излагать свои мысли, навыки анализа ситуации, нахождение решений. Среди активных методов обучения можно отметить применение учебных симуляторов, написание отчетов по практике, исследовательская работа, дискуссии, беседы, интернет-ресурсы, использование электронных тестов, электронной библиотеки.

Сущность использования инновационных образовательных технологий состоит в ориентации учебного процесса на раскрытие потенциальных возможностей студентов и их реализацию. Развитие умения мотивировать действия, самостоятельно ориентироваться в получаемой информации. Учитывая переход к глобальному информативному обществу и становлению знаний, использование информационно-коммуникационных технологий дает возможность значительно ускорить процесс поиска и передачи информации, преобразовать характер умственной деятельности. Применение различных

форм образовательной деятельности и методов обучения направлены на достижение определенных результатов и соответствует целям образовательных программ подготовки специалистов, связанных с формированием личности будущего врача-стоматолога.

Р.З. Ахметшин, Г.П. Ширяева, Н.А. Дружинина, Г.В. Байкова, Э.В. Якупова
**О ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ОКАЗАНИЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра педиатрии ИДПО

Паллиативная помощь детям – это активный и полный уход за телом, разумом и состоянием духа ребенка, а также поддержка семьи. Она начинается с момента диагностирования болезни и продолжается, несмотря на то, получает ли ребенок лечение, направленное против болезни, или нет. Провайдеры медицинских услуг должны оценивать и облегчать физические, психологические и социальные страдания ребенка. Для оказания эффективной паллиативной помощи требуется широкий междисциплинарный подход, охватывающий семью и использующий имеющиеся в конкретном сообществе ресурсы; такую помощь можно успешно оказывать даже в условиях ограниченных ресурсов. Паллиативную помощь можно обеспечивать в учреждениях третичного уровня, в центрах здравоохранения на уровне отдельных сообществ и даже в домашних условиях.

В целях реализации ФЗ РФ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и в соответствии с Программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан предусмотрено оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи. В соответствии с Порядком оказания паллиативной медицинской помощи детям (приказ №193н от 14.04.2015г.) паллиативная помощь может оказываться амбулаторно, в том числе при вызове медицинского работника и в стационаре. Ключевым моментом является наличие неизлечимого заболевания с отсутствием реабилитационного потенциала. Паллиативная помощь осуществляется врачами педиатрами, в том числе участковыми, врачами общей практики, другими специалистами, прошедшими обучение по ДПП по вопросам оказания паллиативной помощи детям. В 2013 году МЗ РБ обратилось в БГМУ с целью организации подобных циклов (Распоряжение МЗ РБ №55 от 03.12.2013г. «Об оказании образовательных услуг по специальностям, необходимым для оказания паллиативной медицинской помощи населению»). На кафедре педиатрии ИДПО в 2014 году были созданы программы ДПП на 144 часа и 72 часа. С 2017 года реализуется подготовка на циклах непрерывного медицинского образования по 36-часовой программе.

Целью обучения на циклах является теоретическое и практическое изучение ключевых вопросов паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным, необходимых для практической деятельности врача в соответствии с профилем специальности. Задачами теоретической части было получить систематизированные теоретические знания по основным клиническим проблемам неизлечимых больных с учетом профиля основного заболевания и ключевых аспектов паллиативной медицины: соматических (включая лечение хронической боли), психосоциальных (искусство общения с родителями и пациентом и коррекция переживания горя), культуральных и этических. Задачами практической части являлось приобрести практические умения и навыки, необходимые для самостоятельной профессиональной деятельности в качестве врача паллиативной медицинской помощи. Врачи приобрели следующие компетенции:

1. Реализовать основные компоненты/принципы паллиативной помощи везде, где находится пациент и его семья;
2. Координировать процесс оказания комплексной помощи силами междисциплинарной бригады везде, где предоставляется паллиативная помощь;
3. Терапия острой и хронической боли в соответствии с информационным письмом МЗ РФ от 24.08.2014г «Учебный модуль «Терапия острой и хронической боли»».

За период с 2016 года на циклах «Паллиативная помощь в педиатрии» прошло обучение 53 специалиста, из них врачей-педиатров только 15 человек, остальные - врачи других специальностей: врачи реаниматология, неврологи, неонатологи, онкогематологи, организаторы здравоохранения. На циклах НМО обучено 8 специалистов. Это явно недостаточно для нашей республики. Врачи проходили стажировку в отделениях онкогематологии и пульмонологии РДКБ под руководством заведующих отделениями и преподавателей кафедры педиатрии ИДПО. Большую помощь в стажировке специалистов оказали главный внештатный детский специалист по паллиативной помощи МЗ РБ и зав. отделением паллиативной помощи центра психоневрологии и эпилептологии Л.В. Вихляева и руководитель Центра психоневрологии и эпилептологии Р.Г. Мусин. В качестве выпускной аттестационной работы обучающиеся защищали курсовые работы по анализу случаев из практики оказания паллиативной помощи детям. Все специалисты отмечали трудности психологических аспектов оказания

паллиативной помощи детям, поэтому участие в данной работе психологов и социальных работников является обязательными, что отмечают работники детских хосписов Москвы и Санкт-Петербурга.

Одной из насущных проблем сопровождения детей с тяжелыми заболеваниями является отсутствие системы центров временного пребывания для них, а также детского хосписа. Если ребенок нуждается в медицинском уходе, то родители либо должны пребывать с ним постоянно, либо нанять на свои средства сиделку. Но оставить своего ребенка с чужим человеком семья боится, а оплачивать регулярные услуги часто нет возможности. Для таких случаев в хосписах могут выделяться места для детей, которые нуждаются только в уходе и общении. Как показывает практика, объем видов деятельности по взаимодействию с семьей настолько велик и разнообразен, что требует специальных ставок психолога и социального работника в штатном расписании, а также обучения данным навыкам медицинских работников, в том числе с участием психотерапевтов.

Еще одна сфера, где родители испытывают потребность в консультационной помощи, – это оформление и получение денежных выплат, льгот и социальных услуг, гарантированных государством. Так как некоторые заболевания детей, сопровождаемых паллиативными службами или хосписами, редки, возникает множество сложностей при попытках родителей получить лекарственное обеспечение, специализированную технику и прочее. Иногда требуются консультации юристов.

Таким образом, качественная подготовка специалистов в области паллиативной медицинской помощи требует мультидисциплинарного подхода и совершенствования знаний врачей по вопросам психологии, психотерапии, неврологии в дополнение к основным компетенциям врача-педиатра.

Р.З. Ахметшин, Н.А. Дружинина, Г.П. Ширяева, С.В. Шагарова, Р.А. Ахметова
**ПРОБЛЕМЫ АКТИВИЗАЦИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ И ОРДИНАТОРОВ**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра педиатрии ИДПО*

Медицина — одна из областей человеческой деятельности, где вопросы качества и его оценки имеют особое значение. Тот уровень медицинской компетенции, который сегодня должен закладываться в вузе, завтра будет предоставлен пациентам. Для формирования профессионально-педагогической компетентности будущих врачей необходим высокий уровень профессионально-психологической подготовленности самих преподавателей вуза. Повышение качества медицинского образования должно обеспечиваться внедрением новых форм обучения и информационных технологий в учебный процесс, но немаловажным является и индивидуальное общение преподавателя с врачами-интернами и ординаторами. Информационная основа обучения в системе профессионального образования требует разработки и анализа проблемы психологических механизмов, обеспечивающих субъекту учебного процесса усвоение всего объема материала и успешного его использования в своей будущей профессиональной деятельности врача-педиатра [1]. В интернатуру и ординатуру по специальности «Педиатрия» принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Педиатрия».

Цель послевузовского профессионального образования врача-интерна и ординатора по специальности «Педиатрия»: подготовка квалифицированного врача-специалиста педиатра, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности [2].

Объем требований к образовательно-профессиональной программе и уровню подготовки дипломированного специалиста определяется государственным стандартом. За время обучения на кафедре клинические врачи-интерны и ординаторы должны овладеть всеми профессиональными знаниями и практическими навыками по основной и смежным специальностям. Подготовка врачей-педиатров осуществляется в соответствии с разработанными учебными планами и рабочими программами. При подготовке врачей-педиатров предусмотрены следующие формы обучения:

- аудиторная учебная работа в виде лекций и семинаров;
- участие в клинических обходах, разборах, которые проводятся в отделениях ДРКБ;
- самостоятельная лечебно-диагностическая работа под руководством преподавателя кафедры.

Теоретическая составляющая профессиональной подготовки врачей - интернов и ординаторов включает посещение лекций, семинаров. На семинарских занятиях предлагаются ситуационные задачи, учебные игры, в которых воссоздаются реальные профессиональные ситуации и отношения занятых в нем людей. Именно в ходе анализа ситуаций, деловых и учебных игр врачи формируются как специалисты и члены будущего коллектива.

Для отработки практических навыков у обучающихся, для повышения готовности к самостоятельной профессиональной деятельности предусмотрен симуляционный курс. Занятия по темам симуляционного курса проводятся как на кафедре, так и в «ЦЕНТРЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

ВРАЧЕЙ». Основная цель Центра — это материально-техническое сопровождение освоения и тренинга практических навыков будущей профессии, используя медицинские муляжи, фантомы.

Приобретенные знания и умения закрепляются при работе с больными в соматических отделениях детской больницы, на дежурствах, при оказании неотложной помощи больным, освоении некоторых инструментальных методов диагностики и лечения, работе в детской поликлинике. Познавательная деятельность обучающихся в процессе усвоения системных знаний приобретает рефлексивный характер, поскольку знания становятся для них особым «предметом», функционирующим по своим собственным законам. Усвоенный ими метод приобретения, присвоения знаний становится способом организации мысли о предмете, выражая такое психологическое образование как базальные оперативные схемы [5].

Преподаватели клинических кафедр сталкиваются с проблемой недостаточно высокого уровня базовой подготовки врачей интернов. На изучение новых дисциплин по учебному плану выделяется строго определенное количество часов, при этом необходимо организовать учебный процесс так, чтобы интерны не только усвоили теоретические знания на клинических базах, но и овладели практическими умениями успешно решать клинические задачи [3]. Причинами слабой подготовки интернов, преподаватели обычно называют низкий уровень мотивации, плохую память, забывчивость, лень, слабую подготовку к занятиям. По результатам опросов интернов, примерно одна треть опрошенных считает объем своих теоретических знаний, с которыми они приходят на клиническую кафедру недостаточным в связи с большим объемом изучаемого материала и дефицитом времени на его усвоение [2]. Одной из значимых причин этого в образовательных учреждениях в целом, как показывает практика, является несовершенство тех научных теорий, дидактических принципов, образовательных технологий и методик организации учебного процесса, которые в основном ориентированы на использование так называемых наследственных, природных способностей обучаемого, его собственного, эмпирически сформированного опыта и уровня умственного развития.

Одной из самых актуальных проблем в системе образования является правильная организация педагогических условий, которые бы помогли любому врачу-интерну или ординатору быть максимально успешным в учебном процессе независимо от его индивидуальных особенностей и способностей, иметь высокий уровень подготовки, является одной из самых актуальных в системе образования.

Важным аспектом индивидуальной работы является непосредственный контакт интерна с преподавателем, только в ходе него становится возможен динамичный равномерный процесс усвоения материала обучающимся и его роста. В инновационных педагогических концепциях такой контакт минимален. Большинству молодых врачей требуется живое общение с преподавателем, получение ответа на конкретные вопросы в конкретный промежуток времени, разъяснение, а иногда и просто поддержка преподавателя. В ходе живого общения представляются более широкие возможности для создания мотивационной базы учебной деятельности. Особенно это важно на начальных этапах обучения в интернатуре, поскольку в это время обучающиеся еще реально не представляют своей будущей профессии и не осознают перспектив для применения полученных знаний.

Врачи с более низким уровнем базисных знаний чаще нуждаются в помощи преподавателя. Они оказываются просто не в состоянии самостоятельно осваивать достаточно сложные клинические ситуации, которые встречаются в клинике и работа преподавателя с ними является основополагающей и обязательной для их интеллектуального и профессионального роста [4].

Важную роль играет также воспитательная работа преподавателя. Врачу –интерну педиатру нужно помочь осознать, что профессия врача заключается не только в организации лечебного процесса, но и в умении найти индивидуальный подход к пациенту, заслужить его уважение. Ведь по отношению к больному врач является своего рода учителем, он должен уметь понятно для пациента ответить на его вопросы по заболеванию и лечению, мотивировать его на здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, желательно на своем примере. Больной ребенок и его мать не будет доверять словам врача о необходимости здорового образа жизни и профилактике болезней, если врач не соблюдает норм ЗОЖ. Поэтому, важное значение имеет проведение с врачами интернами и ординаторами бесед о медицинской этике и деонтологии, пользе здорового образа жизни, вреде вредных привычек, перспективных направлениях здравоохранения.

При работе с преподавателями активные информационные методы используются для решения двух основных задач: формирования вузовского педагогического сообщества и осознания себя преподавателем медицинского вуза через формирование преподавательской идентичности и ее принципиального отличия от позиции просто врача. Преподаватель должен обладать внутренней мотивацией, стремлением наиболее полно реализоваться в данной деятельности, уметь привить молодому врачу-педиатру интерес к предмету, обучать с минимальными затратами времени и трудностями в обучении. Для этого нужно использовать весь спектр разнообразных активных методов обучения, стремиться к развитию творческого мышления и поведения врача-интерна или ординатора.

Для лучшего выполнения междисциплинарных задач необходимо эффективное сотрудничество преподавателей фундаментальных и клинических кафедр. Врач - педиатр связывает между собой

элементы знаний, полученные на разных дисциплинах. Осуществление междисциплинарных связей включает его в новую, познавательную нестереотипную деятельность и требует напряжения его памяти, эмоционально-волевых процессов. Эффективная организация и поэтапное осуществление активизации познавательной деятельности врача -интерна или ординатора требуют участия преподавателей в исследовательской и научно-педагогической деятельности по проблемам совершенствования процесса обучения в медицинском вузе. Необходимо формирование у преподавателей фундаментальных и клинических дисциплин мотивации и умения определять интегрированные цели обучения по каждой теме, построения и теоретико-экспериментальной проверки системы учебных занятий на основе интеграции учебных дисциплин, а также умения наладить непосредственный контакт с врачом-интерном.

Список литературы

1. Педагогика и психология высшей школы: учебное пособие / М.В. Буланова- Топоркова [и др.]. Ростов н/Д.: Феникс, 2002. - 544 с.
1. Выготский Л.С. Педагогическая психология. М.: АСТ:Астрель:Люкс, 2005.-671 с.
2. Дистанционные образовательные технологии в системе непрерывного профессионального образования / И.Е. Плотнокова, С.Ю. Комова, С.И. Брежнев // Глобальный научный потенциал, - 2014. - № 6 (39). - С. 24—27.
3. Никитин А.В. Проблема индивидуализации преподавания в высшей школе и способы ее решения /А.В. Никитин, Л.В. Васильева, Е.В. Гостева // Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе: сб. науч. статей. Воронеж, - 2010. - Вып. 2. - С. 279-282.
4. Толстых Е.М. Профессионально-психологическая подготовка студентов медицинских вузов / Е.М. Толстых, Н.В. Ищенко // Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском вузе: сб. науч. статей. Воронеж, - 2010. - Вып. 2. - С. 177-178.

Г.В. Аюпова, О.И. Уразлина, Р.А. Халиков, К.В. Салазанова, Е.В. Елова
**ЗНАЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ АДАПТАЦИИ И ОБУЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛА
НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ В НАДЛЕЖАЩЕЙ АПТЕЧНОЙ ПРАКТИКЕ**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра фармации ИДПО*

В современном мире в условиях развивающегося рынка труда, эффективная деятельность фармацевтического персонала является одним из основных конкурентных преимуществ, определяющим выживание и экономическое положение аптечной организации (АО). В первую очередь эффективная деятельность персонала в АО во многом зависит от адаптации сотрудников. Адаптация предусматривает приспособление новичка к социальным нормам поведения, действующим в коллективе, установление таких отношений сотрудничества работника и коллектива, которые в наибольшей мере обеспечивают эффективный труд, удовлетворение материально-бытовых и духовных потребностей обеих сторон. Тема процесса адаптации фармацевтического персонала в организации очень важна и имеет большое значение. Проведение программы адаптации для вновь принятых сотрудников, которая способствует более быстрому включению нового сотрудника к рабочему процессу, должно быть регулярным. Тем более постоянно возникает проблема влияния психологического сопровождения адаптации фармацевтического персонала на профессиональную деятельность новых сотрудников.

Смена места работы психологами расценивается как стрессовая ситуация для человека, а адаптивный процесс непрост как для нового сотрудника, так и для коллектива, в который он попадает. Сам термин «адаптация» - это процесс включения новых сотрудников в организацию, знакомство с корпоративной культурой, вовлечение во все нормы и правила данной организации. Адаптация несет в себе определенные цели: ускорение вовлечения в полной мере нового сотрудника в деятельность компании и снижение уровня текучести кадров. Адаптация бывает двух видов: первичная и вторичная. Первичная адаптация – мероприятия, проводимые при первоначальном устройстве новых сотрудников на работу в АО. Как правило, новые сотрудники - это выпускники вузов, которые не имеют профессионального опыта, которые только пришли работать в аптеку. Вторичная адаптация – адаптация работников, уже имеющих опыт профессиональной деятельности, работы в организации или трудовом коллективе, в том числе это приспособление опытных кадров, меняющих профессиональную роль. К примеру, когда провизор, который проработал долгое время за первым столом, имеет отличный опыт в работе, идет на повышение - становится заведующим аптекой.

Адаптация работников это своего рода приспособление работников к содержанию и условиям труда, социальной сфере. Выделяют три вида адаптации: профессиональную, социально-психологическую, психофизиологическую.

Профессиональная адаптация заключается прежде всего в активном освоении профессии, ее тонкостей, специфики, необходимых навыков, приемов технологий, способов принятия решений в

стандартных ситуациях. Новичка направляют на курсы, а более предпочтительно - прикрепляют наставника - опытного специалиста.

Психофизиологическая адаптация к условиям труда, режиму работы и отдыха, а также прочим условиям особых сложностей не представляет и в большей мере зависит от здоровья человека, его естественных реакций, характеристики условий работы.

Социально-психологическая адаптация к коллективу может быть связана с немалыми трудностями, особенно для руководителей.

Процедуры адаптации персонала призваны облегчить вхождение новых сотрудников в жизнь АО:

• помогает новичку преодолеть стадию тревожности и неизвестности и смягчить вхождение в АО;

- получить новичку первое хорошее впечатление об АО;
- дает возможность передачи новичку новых знаний о АО;
- быстро вырабатывает лояльное отношение к АО у нового сотрудника;
- дает возможность получить от новичка полноценный результат в кратчайшие сроки;
- снижает вероятность скорого увольнения нового работника.

В каждой АО существует своя система адаптации нового сотрудника. Система адаптации должна иметь четкую организацию и регламентацию. Как правило, эта система включает следующие основные этапы:

- знакомство - это первоначальное ознакомление сотрудника с общими сведениями об аптеке, ее структурой;
- программа адаптации - мероприятия и сроки обучения сотрудника;
- система наставничества - привлечение опытного работника в качестве наставника в помощь новому сотруднику;
- система аттестации по итогам адаптационных мероприятий - оценка нового сотрудника.

В зависимости от подготовки нового сотрудника, его психологических качеств и специальности срок адаптации может составлять от нескольких месяцев до полугода. **ЗНАКОМСТВО.** К примеру, знакомство может начинаться с теории по адаптации (материал может содержать большую часть теории, инструкций, тестов, предлагается в качестве урока и тестирования для вновь поступивших в аптечное учреждение сотрудников на период испытательного срока). Задачи новичков: изучить блок, в том числе ознакомиться со всеми приложенными документами; подтвердить изучение блока; пройти тестирование по блоку; пройти итоговое тестирование по окончании испытательного срока.

Разделы обучения в аптеке могут состоять из пяти основных частей:

1. Стандарты обслуживания: общие правила обслуживания покупателей, стандарты внешнего вида, общение по телефону, обслуживание покупателей в торговом зале, обслуживание по кассе.
2. Безопасность: сведения, составляющие коммерческую тайну, инструктаж по пожарной безопасности, инструктаж по технике безопасности, хранение денежных средств, постановка на пульс охраны, тревожная кнопка.
3. Мерчандайзинг: примеры покупательских сегментов и товарных категорий.
4. Маркетинг: основные виды покупателей, причины и виды покупок.
5. Ассортимент и ценообразование: минимальный ассортимент, общие принципы ценообразования, знакомство с реестром цен и его расположением в подразделении.

ПРОГРАММА АДАПТАЦИИ. Адаптационная программа – это план введения в должность. Самый непростой период - это первые 2-3 месяца (как правило, это и есть испытательный срок). Именно поэтому продолжительность программ адаптации нередко совпадает с этим периодом. Четкая, грамотно составленная программа адаптации позволяет сократить срок «акклиматизации» до полугода и даже меньше.

СИСТЕМА НАСТАВНИЧЕСТВА. Наставничество – один из базовых элементов системы адаптации, это проверенный способ передачи знаний и сплочения команды. Процедура прикрепления к новичку куратора является довольно распространенной практикой. Причем в некоторых компаниях есть определенная категория сотрудников, которые становятся такими бизнес-наставниками.

СИСТЕМА АТТЕСТАЦИИ. В настоящее время проведение тестирования возможно дистанционно в электронном виде, что имеет ряд плюсов: прежде всего, сотрудник может проходить тестирование в любое удобное время для него и в комфортном месте. Для наставника и руководителя компании положительный момент состоит в том, что результаты тестирования выгружаются в систему автоматически, показывая преодолен ли новичком проходной балл или нет, верные/неверные ответы, время, за которое было пройдено тестирование.

По сути, адаптация - это методика, основной задачей которой является эффективное вовлечение нового члена команды в процессы, происходящие в АО. Процесс адаптации – это всегда двусторонний процесс: с одной стороны новый член команды привыкает к новой АО; с другой: руководство отводит определенную роль новому сотруднику, встраивает его в систему организации. Заранее вы-

строенная четкая система адаптации всегда положительно скажется на вхождение в коллектив новичка и сможет повысить также и имидж АО на рынке.

Адаптация фармацевтического персонала на рабочем месте для АО приобретает особую актуальность, так как этот процесс является важной составляющей в обеспечении качественной фармацевтической практики и гарантирует конкурентные преимущества аптекам.

В определенной степени АО поможет решить эти проблемы вступивший в действие с 1 марта 2017 года приказ Минздрава России № 647н от 31.08.2016 г. "Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения". Этим приказом впервые для вновь нанятых работников в соответствии с локальными актами субъекта розничной торговли внедряется программа адаптации и регулярно проверяются квалификация, знания, опыт таких работников.

Согласно приказу программа адаптации включает в том числе:

- а) вводный инструктаж при приеме на работу;
- б) подготовку (инструктаж) на рабочем месте (первичный и повторный);
- в) актуализацию знаний: законодательства Российской Федерации в сфере обращении лекарственных средств и охране здоровья граждан, защите прав потребителей; правил личной гигиены; по порядку оказания фармацевтических услуг, в том числе фармацевтического консультирования и применения медицинских изделий в домашних условиях;
- г) развитие коммуникативных навыков и предотвращение конфликтов;
- д) инструктаж по технике безопасности и охране труда.

Таким образом, требование к адаптации персонала на рабочем месте должно быть обязательным для всех субъектов обращения лекарственных средств розничного сектора. Более того этим же приказом рекомендовано АО разработать стандартную операционную процедуру по адаптации фармацевтического персонала на рабочем месте, включающую разделы: определение кандидатуры координатора (наставника), определение задач на период адаптации, проведение собственно адаптации нового сотрудника (план работ на период адаптации, включая проверку знаний по нормативной документации, по ассортименту реализуемой продукции, профессиональные знания, навыки обслуживания клиентов, оформления витрин и приемки товара и т.д.), по окончании оценка адаптируемого, в т.ч. наставником, подведение итогов адаптации, доведение информации до адаптируемого и его непосредственного руководителя.

Практическое задание по составлению стандартной операционной процедуры «Программа адаптации фармперсонала на рабочем месте» в дополнительной профессиональной программе в рамках непрерывного медицинского и фармацевтического образования «Стандарты качества текущей деятельности фармацевтической организации» поможет руководителям АО выполнить требования действующего законодательства и освоить профессиональную компетенцию по обеспечению стандартов качества фармацевтической деятельности.

Потребность в формировании системы адаптации возникает на этапе активного развития АО. Вместе с ростом АО увеличивается общее количество подразделений и сотрудников, а значит, и новых работников, в связи с этим аптечные сети заинтересованы в том, чтобы процесс адаптации новых сотрудников протекал максимально быстро и эффективно. Это необходимо для соблюдения стандартов качества оказания фармацевтической помощи населению на качественном уровне.

Р.М. Бадакшанов, С.А. Мещерякова, В.К. Гумерова, А.В. Шумадалова, И.Я. Фаттахова

ИЗ ОПЫТА РЕАЛИЗАЦИИ НОВЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ СТАНДАРТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ ХИМИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра общей химии

Согласно требованиям к структуре основных образовательных программ (ООП) подготовки специалиста по ФГОС ВО для овладения выпускником профессиональных компетенций особое внимание уделяется на знание физико-химической сущности процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном и тканевом уровнях [2]. Эти знания даются на кафедрах, обучающих фундаментальным дисциплинам: биологии, химии, физики, биохимии.

Химия является одной из фундаментальных наук и, наряду с биологией, закладывает теоретические основы и практическую базу для последующего изучения параклинических и клинических дисциплин в медицинском вузе.

Курс химии студентами лечебного, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического факультетов изучается на 1 курсе. Студенты изучают элементы теоретической, неорганической, аналитической, физической, коллоидной и биоорганической химии.

В рамках ФГОС целью изучения химии является овладение фундаментальными естественнонаучными знаниями, необходимыми для понимания химических и физико-химических основ жизне-

деятельности организма и широкое применение современных методов исследования при изучении медико-биологических и медицинских проблем.

Цель преподавания химии решается через реализацию следующих задач:

1. Формирование современных представлений о химической термодинамике и кинетике реакций, являющихся основой биоэнергетики и механизмов протекания биохимических процессов. Эти знания позволяют будущим врачам получать представления об энергетическом балансе человеческого организма, особенностях превращения одних видов энергии в другие в процессе жизнедеятельности, получать объективные критерии осуществимости реакций в живых организмах, как открытых термодинамических системах, оценить специфические особенности биокатализа.

2. Овладение основами современного учения о растворах, являющихся базой для изучения электролитного баланса, кислотно-основного равновесия, диффузных и осмотических явлений, физико-химии физиологических и патологических процессов в гомогенной и гетерогенной системах организма человека, и приводящих к пониманию сущности процессов минерализации и профилактики деминерализации костной и зубной ткани при дефицитных состояниях различных ионов в организме.

3. Изучение теоретических положений электрохимии как основы биоэнергетики и электрохимических методов исследования в биологии и медицине.

4. Изучение физико-химии поверхностных явлений, коллоидно-дисперсных систем, растворов высоко-молекулярных соединений, дающих ключ к пониманию структуры биологических мембран, сущности процессов гемо- и лимфосорбции, энтеросорбции.

5. Ознакомление студентов с основами химических и физико-химических методов анализа (титриметрия, потенциометрия, хроматография, вискозиметрия, осмометрия, криометрия), наиболее широко используемых в медико-биологических исследованиях.

Процесс изучения химии направлен на формирование и развитие компетенций как общекультурных (ОК), так и профессиональных (ПК). На занятиях по химии формируются компетенции:

ОК-1 – способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу, выработке понятийного аппарата;

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-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.

Формирование этих компетенций достигается:

1) варьированием проблемных и творческих задач и заданий с типовыми, требующими репродуктивной деятельности студентов;

2) применением наряду с основными дидактическими материалами дополнительных источников информации, включая интернет;

3) сочетанием контроля и самоконтроля обучающихся, который достигается на основе модульного обучения.

Нами выделены следующие модули обучения:

1) Основные типы химических реакций и процессов в функционировании живых систем.

2) Элементы химической термодинамики и кинетики. Электрохимия.

3) Поверхностные явления. Адсорбция. Коллоидные системы. Высокомолекулярные соединения.

4) Важнейшие продукты жизнедеятельности при превращениях высокомолекулярных соединений в организме.

В последние годы наблюдается тенденция к уменьшению аудиторных занятий по химии в медицинских вузах. В связи с этим возникает вопрос, как лучше организовать процесс обучения химии, не теряя его качество. Мы видим выход в гармоническом сочетании аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов.

Самостоятельная познавательная деятельность – это активное целенаправленное приобретение студентами новых для них знаний и умений без непосредственного участия преподавателя. Такая деятельность должна, по нашему мнению, быть главной составляющей технологий образовательного процесса, организуемого и осуществляемого в виде аудиторных и внеаудиторных занятий.

Известно, что при самостоятельной проработке вопроса процент усвоения информации достигает 70%, а в случае проецирования ситуации на себя и её переживания приближается к 90% [1]. Поэтому в рамках компетентностного подхода грамотная организация самостоятельной работы студентов является эффективным методом обучения, как в рамках аудиторных часов, так и внеаудиторных занятий.

На кафедре общей химии разработаны методические указания для аудиторной и внеаудиторной работы студентов для всех факультетов с учетом особенностей каждой специальности. В методи-

ческих указаниях для аудиторной работы студентов рассматриваются фундаментальные теории и законы по каждой теме. Задания для самостоятельной работы в них носят творческий и ситуационный характер, требующие применение законов физики и химии, умение использовать математический аппарат. В методических указаниях для внеаудиторной работы изучаются те вопросы по каждому модулю, которые не рассматриваются в аудиторных занятиях. Они позволяют глубже и шире рассматривать изучаемые темы, их значимость и применение в медицине. Среди этих вопросов: применение ациди- и алкалометрии для медико-биологических исследований; нарушение лиганднообменного равновесия и хелатотерапия; биокатализ и его значение; хроматография как метод разделения и анализа биологических жидкостей; вискозиметрический метод определения молекулярных масс белков и др..

Внеаудиторная самостоятельная работа студентов оценивается как и аудиторная самостоятельная работа и отражается на результатах итоговой аттестации, что является дополнительным мотивом для обучающихся. Выполнение в полном объеме внеаудиторной самостоятельной работы дает определенное количество баллов в системе балльно-рейтинговой оценки. Удельный вес баллов за внеаудиторную самостоятельную работу составляет одну треть от общего количества баллов.

Эффективность самостоятельной работы студента во многом зависит от преподавателя, а именно:

- от его профессиональной компетенции;
- от умения формировать отношение студента к самостоятельной работе;
- от умения передавать профессиональные навыки студентам и управлять процессом формирования у студентов профессиональных навыков.

На наш взгляд, компетентностный подход – это индивидуализация обучения, а следовательно внедрение новой модели обучения.

Самостоятельная работа должна строиться не только на постановке изучаемой проблемы, поиска путей решения, описывающих с разных позиций проблемную ситуацию, но и на обучении исследовательской деятельности. Студента надо учить структурировать имеющийся материал, находить необходимые источники информации, видеть в предметном поле причинно-следственные связи.

Нами разработан комплекс заданий по каждому модулю учебной программы в виде ситуационных заданий и задач.

Вместе с заданиями в начале семестра студенты получают методические указания с образцами решения этих ситуационных задач. Предусматриваются задания первого и второго уровня сложности. Если задания первого уровня позволяют проверить усвоение основных понятий, законов, терминов химии по каждой теме, то задания второго уровня – это задачи, позволяющие выработать у студентов навыков применения конкретной ситуации в биохимии, физиологии, фармакологии, гигиене или медицинской практике в целом. При решении задач этого уровня студенты могут пользоваться «подсказками», которые приводятся в конце методических указаний. Данные формы организации и контроля аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов нами опробованы на всех факультетах. Они показывают значительный интерес студентов к предмету и более углубленному изучению ими химии с мотивацией на будущее. Реализация обучения, основанного на компетенциях, ставит преподавателя в центральное место в профессиональном развитии личности и становлении профессиональной индивидуальности, так как он обеспечивает необходимые организационные, методические и содержательные аспекты формирования компетенций.

Список литературы

1. Бадакшанов Р.М., Мещерякова С.А. Организация самостоятельной работы студентов в компетентностной модели// Формирование профессиональной компетентности в рамках федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования. Уфа, 2012, с. 44-46.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования. М., 2013.

Ф.Ф. Бадретдинова, С.Ф. Насырова, Е.В. Кулавский, Н.И. Никитин, А.М. Зиганин
**СИМУЛЯЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ
В РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ ПО СНИЖЕНИЮ МАТЕРИНСКОЙ
И МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра акушерства и гинекологии ИДПО

Современные требования здравоохранения, с постоянно изменяющимися социальными и экономическими запросами, диктует необходимость совершенствования качества подготовки специалистов на этапе дополнительной профессиональной подготовки врачей. Результатирующим продуктом дополнительного профессионального образования в современных условиях становится компетентность (компетенция) - потенциальное действие, актуализированное в определенной профессиональной ситуации. При организации образовательного процесса в русле идей модернизации профессиональной подготовки в медицинских вузах необходимым условием выступают доминирование исследовательских методов обучения, организация творческой деятельности, направленной на оригинальное мышление и нестандартное решение профессиональных задач. Реализация такой модели образования может быть осуществлена путем использования технологий активного обучения, которые позволяют активизировать познавательную деятельность обучающихся, углубление ими приемов профессиональной деятельности, приобретение умений ставить задачи и находить пути их решения. В рамках повышения квалификации специалистов используется комплексный подход к обучению, направленный на конечный результат. Подготовка грамотного квалифицированного врача акушера-гинеколога представляет сложную многоплановую задачу, выполнение которой позволит активизировать профессиональную подготовку соответственно модели специалиста. Современные условия деятельности врача акушера-гинеколога предполагают глубокое освоение практических навыков. Учитывая данное положение значительное количество времени отводится на практические занятия, с одновременным освоением современных теоретических и практических знаний не только в области акушерства и гинекологии, но и по смежным специальностям (неонатология, УЗИ, урология, дерматовенерология, анестезиология и реаниматология, онкология, эндокринология, функциональная диагностика). Для успешного и полного освоения дисциплины в настоящее время на кафедре акушерства и гинекологии ИДПО БГМУ широко используются различные активные формы и методы обучения. Для повышения уровня практических знаний, приобретения и совершенствования мануальных навыков, отработки моделей поведения медицинского персонала при ведении родов и возникновении неотложных состояний в акушерской практике используются предельно приближенные к реальности симуляторы деятельности – симуляционные платформы и тренажеры родов. Занятия на тренажерах проводятся на базе обучающего симуляционного центра. Основная задача обучения - предоставление возможности врачу акушеру-гинекологу приобрести и закрепить практические навыки работы в ситуациях физиологического и патологического акушерства, сопровождающихся необходимостью принятия решения в условиях, максимально приближенных к реальным. Это возможно благодаря использованию в обучающем процессе высокопрофессионального симулятора - многофункционального манекена имитации родов (роженица и новорожденный), имитирующего беременную женщину, роженицу и родильницу, плод и новорожденного, и их физиологические функции, управляемого компьютерной программой, с возможностью использования на нем действующего медицинского оборудования. Обучение рассчитано на командное (группами по 3-5 человек) или индивидуальное обучение врачей акушеров-гинекологов, в первую очередь, работающих в родовом блоке и оказывающих неотложную помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным. Основной целью обучения является - отработка алгоритмов действий каждого обучающегося и бригады в целом, с выбором тактики лечения в различных неотложных ситуациях в соответствии с существующими стандартами. Работа в рамках симуляционного курса ведется по проблемно-ориентированному обучению. В структуре обучающего курса основной акцент сделан на практической работе с «больным» - медицинским манекеном-симулятором, тренажерами. Обучающимся под контролем преподавателя предлагается в течение рабочего дня проводить «больной» необходимые лечебно-диагностические мероприятия в пределах предложенных сценариев различных клинических ситуаций по акушерству и перинатологии с последующим подробным обсуждением. Врачи, обучающиеся в симуляционном центре, смогут отрабатывать свои практические навыки на современных тренажерах, муляжах и фантомах. Манекены оснащены контроллерами, позволяющими оценить правильность проведения реанимационных мероприятий. Устройство и комплектация тренажеров предоставляют возможность распечатки результатов тренинга. Учитывая специфику дисциплины «Клиническое акушерство (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)», на наш взгляд, современные роботы-симуляторы, позволяющие моделировать базовые принципы ведения беременности и родов, ведение осложненных родов, экстренные и неотложные состояния в акушерстве, акушерские операции, различные виды

критических состояний детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) должны войти в ежедневную практику преподавания данной дисциплины. Для достижения наилучших показателей профессионального роста в симуляционном центре проводится обучение по следующим принципам: 1) Обучение на первом этапе включает лекционный материал и семинары по изучаемым проблемам; при этом обязательно учитываются изменения в подходах к диагностике и лечению перинатальных состояний, произошедшие в последние годы. 2) Отработка и оттачивание, как индивидуальных практических навыков, так и мастерства работы специалистов в команде. 3) Обработка и анализ обучаемыми, результатов собственной активности и эффективности на предыдущем этапе обучения посредством использования видеотехнологий. 4) Осознание является ключевым и переломным в плане способностей обучающихся «слушать» и «слышать», «видеть» и «уметь». Так как именно на этом этапе при правильном подходе к обучению происходит самоанализ обучающихся, осознание собственных сильных и слабых сторон. Для данного этапа важно отсутствие критики со стороны тренера. 5) Обратная связь, благодаря которой проводится адекватная оценка эффективности проведенного курса, выявляются дальнейшие перспективы профессионального роста и развития специалистов, намечается стратегия обучения медицинского персонала на будущее. Врачи, обучающиеся в симуляционном центре, смогут отрабатывать свои практические навыки на современных тренажерах, муляжах и фантомах, чем достигается повышение качества медицинских услуг, предоставляемых в акушерстве и перинатологии. Итоговая аттестация проводится разыгрыванием симуляционного сценария (решение ситуационной задачи в реальном режиме времени с применением мануальных навыков). В аттестационный период каждый врач должен проходить стажировку в симуляционных центрах для повышения квалификации.

Таким образом, методы симуляционного обучения служат важными инструментами в процессе реализации компетентностного подхода в рамках ФГОС ВПО в дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей. Работа с манекенами-имитаторами позволяет развивать такие качества личности как ответственность, самостоятельность, дает возможность закрепить полученные теоретические знания в процессе группового решения конкретной прикладной проблемы.

Ф.Ф. Бадретдинова, С.Ф. Насырова, Е.В. Кулавский, Н.И. Никитин, А.М. Зиганшин
**РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ФОРМИРОВАНИИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА АКУШЕРА-
ГИНЕКОЛОГА**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра акушерства и гинекологии ИДПО*

Модернизация высшего профессионального образования, проводимая в России, стала необходимым условием вывода вузовской системы подготовки врачей на новый уровень. Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшего образования в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (далее – программа ординатуры, ООП) формирует компетенции выпускника. Преследуя цели программы – подготовка квалифицированного врача-акушера-гинеколога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи и задачи - подготовка врача-акушера-гинеколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; формирование компетенций врача-акушера-гинеколога в различных областях медицины: реализация такой модели образования на кафедре акушерства и гинекологии ИДПО осуществляется путем использования технологий активного обучения: решения типовых и проблемных ситуационных задач, проведения «мозговых атак», «круглых столов», «деловых» и «ролевых» игр, использования кейс-технологий и др. Активный поисковый и исследовательский методы обучения позволяют активизировать познавательную деятельность ординатора, освоение им приемов будущей профессиональной деятельности, приобретение умений ставить задачи и находить пути их решения. Таким образом, перед системой высшего медицинского образования встает задача по подготовке молодых специалистов, не только обладающих высокой теоретической подготовкой по основной специальности, но и способных овладеть специальностями, требующими дополнительной подготовки, быстро и эффективно реагировать на достижения медицинской науки, готовых внедрять новые технологии в практическое здравоохранение и при этом сохранить и преумножить общечеловеческие компетенции. При организации образовательного процесса в русле идей модернизации профессиональной подготовки в медицинских вузах необходимым условием выступают доминирование

исследовательских методов обучения, организация творческой деятельности, направленной на оригинальное мышление и нестандартное решение профессиональных задач. Подготовка грамотного квалифицированного врача акушера-гинеколога представляет сложную многоплановую задачу, выполнение которой позволит активизировать профессиональную подготовку соответственно модели специалиста. Профессиональные компетенции в медицине - это прежде всего работа у постели больного. Весьма важным фактором для наиболее полного овладения предметом является, безусловно, расположение кафедр на клинических базах, что позволяет познавать предмет не только с теоретической точки зрения, но и также осуществлять и применять полученные знания на практике. При этом только активные методы обучения позволяют активизировать познавательную деятельность ординаторов, освоение ими приемов будущей профессиональной деятельности, приобретение умений ставить задачи и находить пути их решения. Особое место в подготовке будущего конкурентоспособного врача отводится внедрению в образовательный процесс интерактивных образовательных технологий, способствующих формированию элементов инновационного потенциала личности, таких как инициативность, стремление к качественному выполнению работы, профессиональная компетентность, нестандартность мышления, стремление к профессиональному росту. Инновационные обучения на кафедре включают чтение лекций с мультимедийным сопровождением, практических занятий с использованием фантомов, тренажеров, тренинговых и контролирующих компьютерных программ. Современные условия деятельности врача - клинициста предполагают глубокое освоение практических навыков, учитывая данное положение значительное количество времени отводится на практические занятия, с одновременным освоением современных теоретических и практических знаний не только в области акушерства и гинекологии, но и по смежным специальностям (УЗИ, урология, дерматовенерология, анестезиология и реаниматология, онкология, эндокринология, функциональная диагностика). В систему подготовки ординаторов внедрены принципы проблемного обучения, организации «деловых игр» как вариант проблемного обучения, которые представляют активную форму организации учебной работы. В процессе такого обучения ординаторы, опираясь на базовые знания дипломной подготовки, самостоятельно решают проблемную ситуацию. Любое образование в большинстве своем это самообразование, ибо 80% знаний обучающийся достигает сам. Поэтому большое значение уделяется самостоятельной работе ординаторов. В основе самостоятельной работы лежит мотивация обучения, достижение поставленных целей, максимальное ориентирование обучения на реальную профессиональную деятельность врача акушера-гинеколога. Для повышения эффективности самостоятельной работы применяем различные педагогические приемы (самостоятельно создают проблемную ситуацию по различным разделам выбранной специальности; работа с учебной, справочной литературой, приказами, протоколами лечения, клиническими рекомендациями, методическими пособиями, составление и решение ситуационных задач, подготовка докладов, обзоров, отчетов по своей работе, анализ случаев акушерской патологии, перинатальной и материнской смертности, тестовый контроль). Самостоятельная работа выполняется ординаторами в процессе обучения в специально выделенное время и внеаудиторно. Использование в учебном процессе новых педагогических технологий (интерактивные семинары, модульное и проблемное обучение, кейс – технологии, малые группы и т.д.) обеспечивает создание условий профессионального становления и развития ординатора как специалиста в профессиональной деятельности, обладающего для этого необходимыми качествами. При использовании инновационных методов обучения учебный процесс максимально приближается к условию практической деятельности врача, повышает уровень теоретических знаний и способность к самостоятельному решению конкретных практических вопросов и способствует развитию профессиональной компетенции «завтрашнего» акушера-гинеколога.

Л.Р. Бакиров, М.Ф. Тимербулатова, В.Л. Юлдашев, Р.Р. Ахмадеев, Д.Х. Калимуллина

ИНТЕРНЕТ В ОБРАЗОВАНИИ СТУДЕНТОВ - ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО

Актуальность. Участие психиатров, психотерапевтов, наркологов, клинических психологов в решении проблемы Интернет – аддикции (ИА) обусловлено многими причинами. Прежде всего, большой распространенностью этого сверхсовременного медико-социального и психолого-педагогического явления (Малыгин В.Л. и соавт., 2011; Юрьева Л.Н., Больбот Т.Ю., 2006) [3,7]. Согласно различным отечественным и зарубежным авторам, распространенность Интернет-аддикций в разных странах и регионах среди различных слоев населения и в разные периоды исследования колеблется от 18 % (по Г.Смолл, Г.Ворган, 2011) до 79,8% (Young K., Rodgers R.C. 1998) [5,9]. Во-вторых, особенность психических и поведенческих расстройств в современном мире состоит в том, что их структура меняется очень кардинально и стремительно (Менделеевич В.Д., 2007) [4], решающий вклад в это вносит взрывообразное развитие информационных технологий (Г.Смолл, Г.Ворган, 2011) [5]. Согласно большинству авторов, наиболее остро проблема Интернет – аддикции стоит в

подростковой и молодежной среде. Важным клиническим атрибутом ИА является ее созависимость с такими проявлениями как депрессия, биполярные расстройства, тревожность и стеснительность, дефицит внимания с гиперактивностью (Малыгин В.Л., Довбыш О.В. 2012; Морэхан-Мартин Д., 2009) [2,8] а также скрытыми формами других аддикций (Менделеевич В.Д., 2007) [4].

Одним из основных инструментов при массовых исследованиях поведенческих расстройств служит метод «гибкой батареи», главным преимуществом которого является максимальное соответствие целям и задачам каждого конкретного исследования (Анастаси А., Урбина С. 2003) [1].

С учетом вышеизложенного, целью настоящего исследования явилось изучение выраженности и особенностей Интернет – зависимого поведения у студентов – пользователей компьютером.

Методы исследования. В исследовании в качестве испытуемых приняли участие 169 студентов (средний $22,03 \pm 0,78$ лет, из них 97 девушек) ВУЗов г. Уфы. Психометрическое анкетирование проведено бланковым методом гибкой батареи, включающей тесты на определение анамнестических данных (характер, продолжительность и стаж пользования компьютером), выявление ИА, оценку состояния тревожности и депрессии, а также проекционный метод незаконченных предложений.

Все испытуемые предварительно были ознакомлены с целями, задачами исследования, анкетирование было проведено в стандартных унифицированных условиях - студенческих аудиториях, особое внимание было уделено унификации процедуры тестирования.

Анализ результатов исследования проводилась с помощью программы Statistica -5 методами описательной статистики.

Результаты и обсуждение. Прежде всего, подавляющее большинство (90%) обследованных нами респондентов – студентов используют Интернет ежедневно. Следует обратить особое внимание на то, что по собственным оценкам студентов, около половины из них (47%) «живут в Интернете». По 3-4 часа за сеанс во всемирной сети проводят 65%, около 10-20 минут – всего 35% обследованных.

Оценка Интернет - зависимости по методике Л.Н. Юрьевой установила, что 12% обследованных нами имеют риск развития Интернет – аддикции (ИА) и более четверти (25,93%) студентов – пользователей персональным компьютером (ПК) уже находятся на стадии формирования ИА и 62,12% - на стадии увлеченности Интернетом.

Анализ субъективного отношения наших респондентов к «всемирной сети», показал, что более половины из них (55%) только иногда получают удовольствие от пользования Интернетом, часто получают удовольствие - 25% и 20% студентов отметили, что удовольствие от работы в Интернете получают всегда. Эти данные наталкивают на мысль, что использование Интернета для многих респондентов может служить своеобразным стимулятором, определяющим их эмоциональное состояние. Не исключено, что у различных личностей Интернет может выполнять различные функции психологической защиты («вытеснения», «проекции», «сублимации» и др.), компенсировать нереализованные желания, комплексы.

Чувство нервозности, снижение настроения, раздражительность или чувство пустоты вне сети никогда не испытывают более половины (56%) обследованных студентов, изредка – 40%, часто – 3%. Для улучшения настроения или ухода от жизненных проблем потребность сидеть за компьютер редко ощущают 47%, никогда не чувствуют – 42%, часто – 10% студентов.

Исследование проективным психометрическим методом незаконченных предложений показало, что для 25-30% респондентов Интернет прежде всего означает общение и развлечение, но в первую тройку приоритетов также входит информация, связанная с учебой.

Анализ позитивного восприятия Всемирной сети показал довольно пеструю картину: более 40% студентов-медиков считают Интернет помощником в учебных делах. Аналогичный показатель в педагогическом ВУЗе составляет чуть менее 30%. Близкие количественные данные у студентов были в оценке Интернета как помощника в общении, что необходимо трактовать скорее, как негативное явление. С этими данными практически полностью совпало количество утверждений о том, что Интернет приносит пользу, если знать меру и использовать его правильно. У студентов-медиков и педагогов также почти полностью совпало количество фраз о том, что «...лучшее, что я сделал в интернете ...» связано с учебой. Но при этом почти четверть респондентов не дали ответа, что может свидетельствовать о затруднительной оценке положительных свойств Интернета.

Более однородной выглядит информация о негативных качествах Интернета – подавляющее большинство студентов (90%) в качестве главного негативного его свойства отметили рекламу. Примечательно также то, что в числе негативных факторов студенты-медики отметили лицемерие и навязчивость людей, и примерно такое же количество студентов педагогического университета – желтую прессу.

Шкала «Позитивные свойства Интернета», показала, что около 40% студентов в Интернете, прежде всего, привлекают общение в соцсетях и развлечение (сюда включены музыка, видео, фильмы, игры). Эти данные интересно сопоставить с тем, что значительная часть студентов самой большой ошибкой при пользовании Интернетом считают регистрацию в соцсетях. Вполне ожидаемой явилась резкая негативная реакция студентов на чрезвычайный переизбыток рекламы, спама, всплывающих окон, подозрительных ссылок на Интернет-сайты.

Изучение степени социально-психологической адаптации студентов – пользователей компьютером выявило высокий процент (52,83%) эмоционального дискомфорта, а также дезадаптивности (41,51%) у обследованных нами студентов-пользователей компьютером.

Таким образом, высокий процент студентов – пользователей Интернетом имеют риск развития Интернет – зависимости, у многих из них выявляются признаки нарушения социально – психологической адаптации различного характера и степени выраженности. Результаты исследования подтверждают настоятельную необходимость дальнейшего изучения Интернет – зависимого поведения у студентов, особенно – ВУЗов, связанных с физическим и психическим здоровьем людей.

Список литературы

1. Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование. — 7-е изд. — СПб.: Питер, 2003. - 688 с.
2. Малыгин В.Л., Довбыш О.В. Особенности характерологических свойств лиц, зависимых от азартных ГР в покер он-лайн / Научно-практическая конференция с международным участием «Мир аддикций: химические и нехимические зависимости, ассоциированные психические расстройства», тезисы конференции / Под редакцией проф. Н.Г. Незнанова, проф. Е.М. Крупницкого; – СПб. – 2012 – 172 стр.
3. Малыгин В.Л., Феклисов К.А. Интернет-зависимое поведение: критерии диагностики [Электронный ресурс] // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. - 2011. – № 44. – Режим доступа <http://www.vsmc.ac.ru/publ/vest/044/site/index23.html> (дата обращения 28.05.2017).
4. Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В.Д. Менделевича. - СПб.: Речь, 2007. - 768 с.
5. Смолл Г. Мозг онлайн. Человек в эпоху интернета [Текст] / Г.Смолл, Г.Ворган. – М.: Колибри, 2011. – 352 с.
6. Солдатова Г.В., Зотова Е.Ю., Чекалина А.И., Гостимская О.С. Пойманные одной сетью: социально-психологическое исследование представлений детей и взрослых об Интернете. - М., 2011. - 176 с.
7. Юрьева Л. Н., Больбот Т. Ю. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика: Монография.— Днепропетровск: Пороги, 2006.-196 с.
8. Morahan-Martin, J. Schumacher. P. Attitudinal and experiential predictors of technological expertise // Comp. Hum. Behav. – 2007. – Vol. 23, № 5. – P. 2230-2239.
9. Young K., Rodgers R.C. The relationship between depression and Internet addiction // CyberPsychol. Behavior. - 1998. - Vol.1, N 1.-P. 56-60.

А.Б. Бакиров, Д.Х. Калимуллина, В.Л. Юлдашев, Э.Х. Ахметзянова, З.Ф. Гимаева
ПРОВЕДЕНИЕ УЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ - ТЕРАПЕВТОВ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра терапии и клинической фармакологии ИДПО*

В последние годы особые требования предъявляются к квалификации медицинских работников. Изменяются цели и задачи дополнительного профессионального медицинского образования. «Дополнительное профессиональное образование должно стать интересным и удобным для медицинских работников, с возможностью обучаться на рабочем месте. Для этого будут внедряться современные дистанционные, электронные и симуляционные образовательные технологии, как это происходит в большинстве развитых стран» [1]. Основной задачей дополнительного медицинского образования должна стать реализация концепции «образование через всю жизнь».

В системе подготовки врачей, контроле качества освоения профессиональных компетенций большое внимание уделяется профессиональным некоммерческим организациям, в частности, профессиональным ассоциациям. В Республике Башкортостан самой многочисленной врачебной профессиональной организацией является Ассоциация терапевтов Республики Башкортостан (Президент профессор Бакиров А.Б.). Ассоциация терапевтов Республики Башкортостан активно участвует в повышении квалификации терапевтов.

В настоящее время подготовка врачей-терапевтов осуществляется по 2 вариантам. Для терапевтов, получивших сертификат по декабрь 2015 года, сохраняется действующая до 2020 года система дополнительного профессионального образования, предусматривающая повышение квалификации в объеме 144 часов 1 раз в 5 лет с подтверждением соответствия на сертификат. Те же терапевты, которые получили сертификаты после 1 января 2016 года, вступают в пятилетний образовательный цикл непрерывного медицинского образования (НМО).

В 2017 году на кафедре внедрена новая система подготовки врачей-терапевтов в системе НМО в объеме 50 часов (36 часов на кафедре терапии и клинической фармакологии и 14 часов на образовательных мероприятиях) ежегодно и аккредитацией врача по итогам подготовки в течение 5 лет (начиная с 2021 года). Данная система требует от врача освоения предусмотренных компетенций пу-

тем участия в учебных мероприятиях и электронных учебных курсах. Именно в этой части образовательного процесса активно участвуют профессиональные некоммерческие организации.

С целью организации выполнения данных нормативов, обеспечения возможности получения образовательных кредитов на учебных мероприятиях, Ассоциация терапевтов Республики Башкортостан проводит учебные мероприятия в формате заседаний Научно-практической Школы Ассоциации терапевтов, аккредитованных в системе НМО.

Все заседания Научно-практической школы Ассоциации терапевтов Республики Башкортостан проводятся в соответствии с этическими, правовыми медицинскими и юридическими требованиями, согласно Уставу Ассоциации. На каждое заседание оформляется подтверждение всех лекторов школы и руководителя Ассоциации терапевтов о том, что все учебные материалы не содержат рекламы в какой-либо форме и не являются ангажированными.

Приоритетной задачей при организации заседаний школы является определение образовательной потребности врачей терапевтов в освоении и совершенствовании профессиональных компетенций. При составлении программ учебных мероприятий учитываются наиболее актуальные проблемы внутренних болезней, которые влияют на показатели смертности как в Российской Федерации, так и в Республике Башкортостан, с целью достижения индикаторных показателей. Включаются вопросы, на которые чаще всего затрудняются ответить на заседаниях Аттестационной комиссии на квалификационную врачебную категорию, на экзаменах на получение и подтверждение сертификата. Кроме того, в программу включаются результаты работы главных специалистов Министерства здравоохранения по разбору летальных случаев. Особо востребованы выездные заседания Ассоциации, так как они позволяют врачу практически на рабочем месте усовершенствовать или получить новые компетенции по наиболее актуальным проблемам терапии. При проведении выездных заседаний школы преимущественно разбираются вопросы неотложных ситуаций.

Непосредственно программа составляется программным комитетом (утверждается на заседании Ассоциации терапевтов Республики Башкортостан).

При составлении программ обязательно указываются профессиональные компетенции, которые будут усовершенствованы или получены вновь в результате обучения, согласно программе заседания школы Ассоциации терапевтов. Они состоят из знаний по этиологии, патогенезу, клинической картине, методам диагностики и лечения заболеваний, умений обосновать принципы эмпирической этиотропной, патогенетической терапии, умения анализировать медицинскую информацию об эффективности лекарственных препаратов, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины. Слушатели школы после обучения должны владеть навыками диагностики, дифференциального диагноза, лечения, прогноза, профилактики и реабилитации при заболеваниях внутренних органов.

В заседаниях школы лекторы обязательно используют методы активного обучения - мультимедийные презентации, интерактивное голосование по основным ключевым позициям лекций. На каждом заседании проводится клинический разбор пациентов согласно программе. Широко применяются ситуационные задачи с последующим голосованием по вариантам решения. Применяются деловые игры, созданные на основе клинических ситуаций, слушателям предлагаются конкретные случаи, отражающие реальные условия клинической практики. Использование подобной игровой формы образования является традиционным методом профессиональной подготовки, способствует накоплению профессиональных компетенций обучающимися.

Для контроля освоения компетенций используется тестирование.

Лекторский состав школ Ассоциации терапевтов включает в себя наиболее авторитетных преподавателей БГМУ, главных специалистов Министерства здравоохранения Республики Башкортостан.

Успешно завершившим обучение на заседании выдаются Свидетельства НМО установлено образца и индивидуальным кодом подтверждения.

Каждое заседание школы завершается анонимным анкетированием. Анкета утверждается на заседании Ассоциации терапевтов, согласуется с Национальной Медицинской Палатой Республики Башкортостан. Анкета включает в себя вопросы с целью оценки возможности применения новых компетенций в ежедневной практической деятельности. Кроме того, обязательно проводится оценка слушателями качества каждой лекции и разбора клинического случая, возможности для получения новых знаний, умений и навыков. Результаты анкетирования обсуждаются при составлении программ следующих заседаний.

Финансируются заседания Школы Ассоциацией терапевтов Республики Башкортостан, для обучающихся регистрационный взнос не предусмотрен.

Список литературы

1. http://www.sovetnmo.ru/pages/index.html?SSr=530133c71915ffffff27c__07e105150f3504-5d9c. *Первый заместитель Министра здравоохранения РФ, сопредседатель Координационного Совета И. Н. Каграманян*

Г.А. Бартдинова, Л.Р. Шафикова, А.Х. Гайсина, С.А. Крючкова
**СКАНДИНАВСКАЯ ХОДЬБА КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ
ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП БГМУ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра физической культуры

Скандинавская или северная ходьба – это актуальный вид двигательной деятельности, который представляет собой лечебную дозированную ходьбу с палками на свежем воздухе. По мнению Е.И. Алешиной (2014), при ходьбе с палками тренируются мышцы спины и плечевого пояса, дыхательная мускулатура, также большая энергоёмкость скандинавской ходьбы способствует тренировке мышц сердца (повышает частоту сердечных сокращений на 10-15 ударов в минуту). Поскольку задействованы мышцы плечевого пояса и межреберные мышцы, что активно повышает дыхательный объём лёгких и жизненную ёмкость лёгких, улучшает вентиляцию легочной ткани, что благоприятно для работы кардиореспираторной системы и общего состояния занимающихся.

Ученые подсчитали, что при скандинавской спортивной ходьбе получают повышенную нагрузку около 90% всех мышц человеческого тела, а при обычной ходьбе – только 70%. С другой стороны, опора на палки уменьшает нагрузку на тазобедренные, коленные и голеностопные суставы, а также на пяточные кости, что особо актуально для студентов специальной медицинской группы.

Таким образом, нас интересовал вопрос о влиянии занятий скандинавской ходьбой на состояние сердечно-сосудистой системы студентов специально-медицинских групп Башкирского государственного медицинского университета (БГМУ).

Исследование проводилось на базе БГМУ с сентября 2016 по март 2017 год.

В исследовании принимали участие две группы девушек специально-медицинских групп, экспериментальная и контрольная группы, по 20 человек в каждой. Занятия по физическому воспитанию контрольной группы проводились в соответствии с федеральной государственной программой дисциплины «Физическая культура». На занятиях экспериментальной группы применялась скандинавская ходьба.

Двигательная активность исследуемых осуществлялась только на занятиях по физическому воспитанию в вузе, они не посещали других секций и не занимались физической культурой самостоятельно.

Жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ(мл)) определялась при помощи сухого спирометра. Испытуемые выполняли глубокий вдох, а максимальный выдох делали в мундштук спирометра. Производилось три попытки, в протокол заносился лучший результат.

Для измерения артериального давления (АД) плечевой артерии применяли способ Короткова. Частота сердечных сокращений (ЧСС) измерялась пальпаторным методом наложение на проекцию лучевой артерии.

Для вычисления пробы Мартине испытуемая вставала около компьютера и после нажатия кнопки «Темп» выполняла тестовое упражнение - 20 приседаний за 30 секунд. Появившийся на экране сидящий человек задавал скорость выполнения упражнения. После окончания упражнения испытуемая садилась на стул, и программа в течение 3 минут измеряла пульс, отображая его на графике, затем вычислялось время восстановления. По окончании вычислений результат выводился на экран. Программа автоматически занесла результат тестирования в графу «Время восстановления».

Все полученные нами результаты были обработаны методами математической статистики с вычислением средней арифметической ($\bar{X}$) и ошибки средней ($\bar{x}$) по общепринятым формулам на персональном компьютере с использованием прикладного пакета анализа данных программы MS Excel 2003. Также вычислялась достоверность различий групповых средних по критерию t-Стьюдента для связанных и несвязанных выборок. Различия считались достоверными при $p < 0,001-0,05$.

Студенты экспериментальной группы занимались на свежем воздухе скандинавской ходьбой по 20 минут в основной части физкультурного занятия. Техника ходьбы заключалась в следующем: руки, ноги и туловище движутся свободно и синхронно: левая рука и правая нога вперед, затем следующий шаг – правая рука и левая нога вперед, и т.д. Во время ходьбы следует сначала становиться на пятку, а затем на носок, при этом движения должны быть плавными, без излишних рывков. Как и при любом путешествии, при скандинавской ходьбе главное - сделать первый шаг: при этом одну руку немного сгибают в локте и вытягивают вперед, следя за тем, чтобы палка находилась под углом, а другую, согнутую в локте руку, держат на уровне таза и направляют назад. Темп скандинавской ходьбы несколько интенсивней, чем обычной прогулочной, но для студентов специальной медицинской группы занятия следует начинать с прогулочного шага.

За время исследования ЖЕЛ вырос во всех группах. Причем в контрольной группе показатель ЖЕЛ вырос с $2983,33 \pm 146,59$ до $3033 \pm 139,44$ мл (на 1,7%), а в экспериментальной - с $3150 \pm 124,62$ до $3300 \pm 116,12$ мл (на 4,8%) ($p > 0,05$). Все это свидетельствует о повышении кардиореспираторных возможностей организма испытуемых девушек.

Средние значения АД испытуемых двух групп и до и после исследования находились в пре-

делах физиологической нормы и за время исследования статистически достоверно не изменилось ($p>0,05$).

Показатель ЧСС, также находился в пределах нормы и снизился в контрольной группе на 1,7% (с $76,67\pm 3,15$ до $75,42\pm 2,88$ уд/мин), а в экспериментальной группе – на 2,4% (с $72,17\pm 1,71$ до $70,50\pm 1,41$ уд/мин) ($p>0,05$), что указывает на улучшение приспособительных механизмов сердца испытуемых и тренированностью.

Проба Мартине во всех группах снизилась, особенно в экспериментальной. В контрольной группе данный показатель снизился с $113,50\pm 11,39$ до $109,17\pm 9,94$ (на 3,97%), а в экспериментальной группе с $98,25\pm 10,72$ до $87,00\pm 8,26$ (на 12,9%).

В целом исследуемые данные показателей системы кровообращения до и после педагогического эксперимента, свидетельствуют о том, что занятия скандинавской ходьбой улучшают функциональное состояние сердечно-сосудистой системы студентов.

Г.Р. Башарова, Л.В. Волевач, Г.Я. Хисматуллина, А.А. Камалова, Н.А. Демидова
ФОРМИРОВАНИЕ СТРАТЕГИИ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ – ВАЖНАЯ ЗАДАЧА ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО

В настоящее время хронические неинфекционные болезни являются основной причиной смертности россиян. Почти 70% всех летальных исходов становятся следствием сердечно-сосудистых, онкологических и бронхолегочных заболеваний, а также сахарного диабета. К 2025 году Министерство здравоохранения РФ планирует снизить этот показатель на 25%, в первую очередь благодаря эффективной профилактике неинфекционных заболеваний. С этой целью предусмотрена реализация целого комплекса мер. Основные направления государственной политики в сфере охраны здоровья населения обозначены в межведомственной «Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года».

Качество профилактической работы и уровень гигиенического воспитания населения, несмотря на деятельность соответствующих структур, является неудовлетворительным и нуждается в повышении.

Современный этап развития отечественного здравоохранения обусловлен формированием достаточно новой (в историческом аспекте) систематизирующей идеологии и дальнейшего поэтапного развития методологии профилактической медицины, всех ее функциональных разделов. Прежде всего, это связано с реализацией второго этапа приоритетного национального проекта «Здоровье», направленного на развитие мер первичной медицинской профилактики и социальной медицины, сочетанных с новым импульсом оснащения и развития элементов и инфраструктуры профилактической медицины регионального и муниципального уровней отечественного здравоохранения. Фактически это вновь создающиеся современные суботраслевые элементы отечественной службы профилактической медицины. С 2009 года в соответствии с приказом № 597Н и № 430Н в России стали создавать Центры Здоровья, которые дополнили поликлиническое и госпитальное звено здравоохранения.

Собственно также вновь сформулированы задачи и перед системой дополнительного профессионального образования: необходимо в весьма сжатые сроки разработать и внедрить обновлённые, отвечающие современному уровню требований, образовательные программы, учебно-тематические планы и методические материалы для подготовки специалистов центров здоровья. По сути, мы находимся на этапе формирования нового современного подхода к глубокому многоплановому пониманию собственной функциональности здравоохранения, возможной позитивной трансформации образовательного, научного и производственного уклада данной медико-социальной системы.

Важным образовательным и методическим элементом является новая учебная программа, созданная кафедрой поликлинической терапии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирского государственного медицинского университета» института дополнительного профессионального образования «Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни» на 72 часа. Данная программа была разработана в рамках Приказа Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях", где сказано: «На должность врача по медицинской профилактике назначается врач-специалист, имеющий высшее образование, прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни». Программа реализуется в формате цикла традиционного обучения врачей для центров здоровья республики Башкортостан. По данной программе уже ведется подготовка врачей-специалистов на кафедре. Тематический спектр и содержание программы определяется поставленными задачами и дает систематизированные научные знания по

ключевым разделам профилактической медицины и ее разделов – социальной медицине, первичной медицинской профилактике, неспецифической иммунопрофилактике.

Приоритетная цель указанной учебно-образовательной программы – подготовка специалистов центров здоровья, способных обеспечить всесторонне персонифицированное консультирование населения по всему спектру вопросов первичной медицинской профилактики основных неинфекционных заболеваний.

Мы убеждены, что такой подход к подготовке кадров центров здоровья целесообразен и оправдан последующим влиянием на судьбу центров здоровья. Практическая реализация идеологии, проблематики, целей и задач деятельности центров здоровья в части обеспечения широкого медицинского и персонифицированного профилактического консультирования населения Российской Федерации действительно может приобрести характер глобального влияния на медико - социальные и био - социальные процессы в нашей стране при условии внедрения комплексной методологии и специальной подготовки кадров в формате профессиональной переподготовки.

А.Г. Берг, А.Н. Закирова, Э.Г. Нуртдинова, Р.М. Хамидуллина, И.Г. Валеев
ОБ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра клинической функциональной диагностики ИДПО
Кафедра клинической кардиологии ИДПО

В настоящее время врачи должны иметь сертификат специалиста, подтверждающий прохождение полной подготовки медработника к ведению врачебной деятельности. Сертификат выдается специальными организациями, которые представляют населению программы профессионального образования, однако аккредитация врачей с 2017 года будет осуществляться только уполномоченными учебными заведениями, список которых составлен властями заблаговременно.

Особенно важной можно считать информацию о том, что сертификаты специалистов в скором времени будут упразднены, и, по сути, срок их действия, будет обозначен только указанным в нем сроке. Многие эксперты, однако, не могут понять того, зачем нужно было заменять данный документ на свидетельство об аккредитации, ведь по-настоящему реальные изменения получают только современные выпускники медицинских ВУЗов, поскольку с 2017 года власти ликвидируют программу врачебной интернатуры. Теперь практику студенты будут получать уже на шестом курсе обучения, когда они будут работать под присмотром своих преподавателей, а после получения медицинского диплома они смогут сразу приступить к работе в амбулаторном звене больницы. Неизменным остается то, что в течение трех лет выпускники будут обязаны работать именно в амбулатории, потому что поступить в ординатуру можно будет только таким образом (причем учеба может быть достаточно длительной – до пяти лет).

Аккредитация врача, получение допуска к практикующей деятельности, проводится взамен сертификации и будет проводиться раз в 5 лет. Аккредитацию обязан будет пройти каждый специалист, как только что завершивший обучение после вуза или ординатуры, так и практикующий врач, после того как завершится действие его сертификата. В ближайшей перспективе без свидетельства об аккредитации ни один врач не будет иметь права работать врачом. В 2016 году в процесс аккредитации первыми включились выпускники вузов по специальности «Стоматология», «Фармация». В 2017 году аккредитацию будут обязаны пройти выпускники медицинских вузов по специальности «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень специалитета). С 1 января 2018 года в процедуру аккредитации должны включиться все остальные студенты, которые закончили бакалавриат, магистрат, ординатуру по специальности «Здравоохранение и медицинские науки».

Что касается практикующих врачей, то они будут проходить аккредитацию, исходя из графика, утвержденного Минздравом РФ. Сегодня качество медицинской помощи на территории России зависит от медицинского учреждения, но проведение аккредитации врачей с 2017 года позволит изменить данный факт, ведь после ее проведения, за качество работы специалисты будут отвечать самостоятельно. Аккредитация станет некоторым подобием лицензии, получаемой медработниками в Европе или США, потому что именно на основании данных проведения подобного мероприятия власти смогут приостановить врачебную деятельность того или иного субъекта в том случае, если он будет непрофессионально подходить к выполнению своих должностных обязанностей.

Практикующие доктора, имеющие действующие сертификаты, должны уже начинать набирать баллы для аккредитации/лицензирования. Сертификаты действуют до окончания их срока, затем доктор должен набрать 250 кредитов (баллов) за 5 лет. Это нужно делать дистанционно в сети интернет после регистрации на сайте Портал Непрерывного медицинского образования МЗ РФ и получения доступа к личному кабинету на сайте. За одну изученную тему врач получает 1-2 кредита (балла). Дополнительные баллы можно получить, посещая конференции и семинары, аккредитованные в системе Непрерывного медицинского образования. Набор кредитов не означает, что при аккредитации

врач не будет сдавать экзамен. Экзамен будет состоять из компьютерного тестирования на кафедрах медицинских университетов и сдачи практических навыков в фантомных классах.

Особенностью аккредитации врачей функциональной диагностики будет определение уровня подготовки по различным разделам дисциплины с последующим допуском к работе по конкретным методам и методикам. Такой подход безусловно повысит качество работы врачей функциональной диагностики, их ответственность за выбор и качественное проведение диагностических методов, их интерпретацию, а, следовательно, и за диагностический процесс в целом. Однако, такое определение способности врача к самостоятельной работе налагает дополнительную ответственность на организации, занимающиеся подготовкой практических врачей к проведению аккредитации. Наряду с традиционными циклами по профессиональной переподготовке и циклов тематических усовершенствований необходимо обеспечить возможность ежегодного обучения специалистов функциональной диагностики на 36-часовых курсах по программе непрерывного медицинского образования, согласно положениям, изложенным в Письме Минздрава России от 14.12.2015 № 16-5/10/2-7567 "О разъяснении порядка проведения лицензионного контроля в сфере здравоохранения и оценки соответствия лицензионным требованиям сертификатов специалистов, с учетом перехода к системе аккредитации специалистов".

А.Г. Берг, Э.Г. Нуртдинова, Н.Э. Закирова, Е.Р. Фахретдинова, З.А. Багманова
ОРГАНИЗАЦИЯ КУРСОВ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НА КАФЕДРЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИДПО БГМУ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра клинической функциональной диагностики ИДПО
Кафедра клинической кардиологии ИДПО

В связи с переходом Российского здравоохранения на систему аккредитации специалистов кафедра клинической функциональной диагностики ИДПО БГМУ, согласно Письму Минздрава России от 14.12.2015 № 16-5/10/2-7567 "О разъяснении порядка проведения лицензионного контроля в сфере здравоохранения и оценки соответствия лицензионным требованиям сертификатов специалистов, с учетом перехода к системе аккредитации специалистов", перестроила свою работу, начиная с января 2017 года.

Наряду с проведением традиционных циклов профессиональной переподготовки и тематических усовершенствований, были созданы 5 программ 36-часовых циклов по Непрерывному медицинскому образованию (НМО) и проведены 7 циклов за первое полугодие 2017 года. Преподавательский состав выбрал наиболее актуальные темы для циклов: «ЭКГ диагностика нарушений проводимости», «Ультразвуковое дуплексное сканирование ветвей дуги аорты», «Исследование функции внешнего дыхания», «Эхокардиографическая диагностика приобретенных пороков сердца», «Эхокардиографическая диагностика врожденных аномалий и пороков сердца».

Более 120 врачей города Уфы, городов и районов Республики Башкортостан прошли обучение на этих 7 циклах. Части курсантов обучение оплачивал ФОМС, части – администрация больницы, где они работают, приблизительно треть – оплачивали обучение сами.

При оформлении на цикл проводилось исходное тестирование. Занятия были представлены минимум 5 лекциями по темам циклов, практическими занятиями и стажировкой на рабочем месте на базах кафедры: Республиканском кардиологическом центре и в Клинике БГМУ. Лекции читали доценты и профессор кафедры, практические занятия и стажировку проводили преподаватели кафедры и практические врачи отделений функциональной диагностики. Были использованы тематические наборы ЭКГ, спирограммы, кривые «поток-объем», видеозаписи интересных и редких случаев исследования сосудов шеи, эхокардиограмм при врожденных и приобретенных пороках сердца, особенностей строения сердца.

Стажировка предусматривала самостоятельную работу курсантов на аппаратах функциональной и ультразвуковой диагностики, проведение исследований, временного и других видов анализа, формирование заключения. Проводились разборы интересных и редких клинических случаев, случаев расхождения диагнозов, проводился дифференциальный диагноз с различными заболеваниями, обсуждался план дообследования и лечения, формулировались обоснования диагноза, и прогнозы. По итогам стажировки курсанты сдавали ВАР – вариативную аттестационную работу. По истечении срока обучения проводилось итоговое тестирование, выдавались удостоверения, результаты передавались в БГМУ и вносились на портал НМО, где происходило присвоение баллов. Курсанты узнавали о присвоении им баллов по интернету в своих личных кабинетах.

На следующий учебный год планируется провести 3 цикла по НМО по составленным в 2016 году программам и расширить тематику, написав еще 2 программы 36-часовых циклов «Клиническая электроэнцефалография» и «ЭКГ диагностика нарушений ритма сердца».

Г.М. Биккинина, А.К. Ханова, Р.Г. Ахметова
**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК ОСНОВА
ВЫПОЛНЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ ФГОС ВО**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра внутренних болезней

В современном обществе профессиональный рост специалиста, его социальная востребованность как никогда зависит от умения проявить инициативу, решить нестандартную задачу, от способности к планированию и прогнозированию результатов своих самостоятельных действий. Это требование переориентирует самостоятельную работу с традиционной цели – простого усвоения знаний, приобретения умений и навыков, опыта творческой и научно-информационной деятельности - на развитие внутренней и внешней самоорганизации будущего специалиста, активно преобразующего отношение к получаемой информации, способности выстраивать индивидуальную траекторию самообразования. Последнее особенно актуально как в связи с внедрением ФГОС ВО, так и с развитием новых форм образовательного процесса: дистанционного обучения, системы непрерывного образования для взрослых, в которых обучающийся – основной (или единственный) субъект процесса.

Соответственно, на современном этапе «стратегической» задачей самостоятельной работы должно явиться формирование готовности (возможности и потребности) обучающихся к управлению собственной познавательной деятельности в системе «информация → знание → информация».

Отметим, что подавляющее большинство традиционно осваиваемых методов самостоятельной учебной деятельности ориентировано на развитие способности получать необходимые сведения из готовых источников, активизировать познавательную деятельность в звене «информация → знание → информация» (т.е. деятельность «для себя»).

В настоящее время в учебно - воспитательном процессе акцентируется обратная связь, а именно: чтобы индивидуальное знание стало источником пополнения научной информации. Именно в этом состоит социальная функция индивидуальной познавательной деятельности. И к реализации этой функции надо целенаправленно готовить будущего специалиста.

Поэтому самостоятельная работа студента предполагает создание научного документа (как «экспертной модели» индивидуального знания). Крайне важно, чтобы еще на вузовской скамье будущие специалисты – профессионалы осознали свою индивидуальную ответственность за качественное и количественное содержание той информации, которую они предполагают для распространения.

Готовность к самоуправлению может сформироваться только при многократном воспроизведении опыта творческой деятельности. Для этого явно недостаточно традиционно используемых в процессе самостоятельной работы крупных форм документов (академические рефераты, курсовые фрагменты обследования пациентов), ибо они в соответствии с учебным планом выполняются единожды по учебной дисциплине и их функции сводятся фактически к расширению предметных знаний.

Наиболее целесообразны задания для студентов, нацеленные на развитие методологических знаний и умений, должны предполагать мобильную форму конечного продукта.

Создание небольшого по объему, завершенного, информационно насыщенного вторичного документа (этиологии, патогенеза, анамнеза, методологии обследования и диагноза, основных и дополнительных методов исследования с интерпретацией полученных данных, обоснованием диагноза и дифференциальной диагностикой, обоснованием объема исследований с синдромно - диагностическим подходом и подходом к лечению на основе принципов доказательной медицины), с формированием эпикриза как резюме итогов самостоятельной работы, что позволяет студенту не только провести весь путь решения творческой задачи – от момента зарождения творческого замысла до его воплощения в материальном продукте, но и многократно воспроизвести творческий процесс, отрабатывая необходимые умения в изменяющихся условиях. В конечном счете, это приводит к развитию способности быстро и точно спрогнозировать, спланировать и скорректировать познавательные действия на любом этапе информационных процессов.

В этом процессе студент не просто приобретает дополнительное умение излагать материал в письменной форме, но и развивает через речь клинического мышления (способ формирования мысли посредством «язык/речь») будущих специалистов, их способности к коммуникации.

В связи с этим меняется и роль преподавателя в самостоятельной работе студентов. С традиционного контроллинга акцент в деятельности переносится на функцию управления внешними факторами, выбор методов работы в соответствии с намеченными целями и т.д. Управляя внешними факторами, преподаватель создает условия для развития внутренней самодеятельности целевых и волевых установок, рефлексов, прояснения ценностей.

Для того, чтобы студент осознал себя не только потребителем, но и распространителем нового знания, ощутив общественную значимость своей индивидуальной познавательной деятельности, приоритет отдается групповой форме организации самостоятельной работы. В рамках небольшой группы (2-4 человека) обучающиеся работают над решением одной задачи. Каждый, проделывая са-

мостоятельно определенную (но имеющую законченный вид) часть работы. Затем «вносит» это в общую творческую работу.

Например, выполняя общее задание – «Представить обзор содержания журнала «Терапевтический архив» за определенный год» или «Охарактеризовать тематическую направленность журнала «Гастроэнтерология и гепатология» - представить аналитический обзор журнальных публикаций по определенной программе за указанный отрезок времени, один из участников творческой группы создает аннотированный библиографический список, второй и третий - готовят рефераты наиболее интересных статей (реферат как вторичный документ), четвертый, проанализировав состав авторов, систематизирует эти сведения в форме таблицы и т.д. В данном контексте самостоятельная работа каждого «автора» имеет результат в виде законченного научного документа (библиографический список, реферат, таблица с указанием, когда и кем создан документ), преподаватель оказывает консультативную помощь каждому исполнителю, оценивая его успехи по качеству выполненной им части задания. Координация всей работы – это сфера участников творческой работы. При этом отдельные документы собираются в определенном порядке под единым названием. На обсуждение аудитории выносятся законченные (коллективный) продукт самостоятельной деятельности. Эти студенческие работы могут аккумулироваться на кафедре, оказывая практическую помощь преподавателям и студентам в качестве источника сигнальной информации. По мере развития готовности к самостоятельной работе (мотивации) функция контроля со стороны преподавателя заменяется различными формами самоконтроля.

Таким образом, от первоначального непосредственного руководства преподавателя через «руководство» опосредованное студент переходит к самоуправлению собственной деятельностью.

Конечно, для развития у студентов мотивации к самостоятельной работе нужны современные, научно обоснованные учебные и учебно-методические пособия как средства, с помощью которых студент может выстроить индивидуальную траекторию самообучения в процессе самостоятельной работы.

Завершая, подчеркиваем, что самостоятельная работа может перестать быть формальной в цепочке педагогического процесса только в случае, если будет осознаваться обучающимися (студентом, ординатором) как существенно необходимый элемент собственного развития. Для этого при организации самостоятельной работы и исходя из степени готовности к ней каждого обучающегося, необходимо выстраивать систему заданий так, чтобы в конечном счете обеспечить формирование самоорганизации познавательной деятельности в системе «информация → знание».

Г.М. Биккинина, А.К. Ханова, Л.Д. Садретдинова
**«АКАДЕМИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ» КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ
АКТИВИЗАЦИИ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра внутренних болезней

В данном материале из большого многообразия инновационных педагогических технологий выбран для подробного рассмотрения метод клинического «проектирования» - «Академическая история болезни» (КП-АИБ), как самый значимый вид самостоятельной работы, обеспечивающий активизацию творческой деятельности студентов.

Выполнение проекта «Академическая история болезни» начинается в рамках аудиторных занятий и продолжается во внеаудиторное время до тех пор, пока не будут получены итоговые результаты, причем, именно во внеурочное время выполняется основная работа с защитой проекта, которая проводится в рамках клинического практического занятия.

Выполнение КП-АИБ может длиться до нескольких недель в рамках учебного семестра учебной дисциплины. Для выполнения эта работа обеспечена специфическим методическим материалом - «План обследования пациента», «Оформление академической истории болезни», что позволяет четко определить структуру и алгоритм выполнения учебного специализированного на медицинскую тематику проекта. КП-АИБ тематически по содержанию привязан к учебному материалу как лекций, так и практического клинического занятия. На аудиторных занятиях организуется и обеспечивается выполнение методов исследования пациентов с заранее подобранной диагностической концепцией по профильным для учебной дисциплины нозологиям, оцениваются промежуточные результаты. При работе над проектом важна роль координатора.

Из многообразия видов проектов (демографический, маркетинговый и т.д.) нами используется «кейсовый метод» обучения в выполнении проекта.

«Кейсовый метод» обучения (вариант проектного метода) является одним из эффективных средств развития и закрепления полученных знаний, на основе которых студент принимает самостоятельное решение.

Именно данный метод начал применяться в начале XX века в области права и медицины. Ведущая роль в распространении «кейсового метода» принадлежит Гарвардской школе бизнеса. В период с 1909 г. по 1919 г. обучение проводилось по данному методу, когда учеников практиков просили изложить конкретную ситуацию (проблему), а затем дать ей анализ и выработать соответствующие рекомендации. Первый сборник кейсов был издан в 1921 г.

По определению Гарвардской школы «метод кейсов» - это метод обучения, при котором студенты и преподаватели участвуют в непосредственном обсуждении деловых ситуаций или задач. Эти задания, подготовленные в письменной форме и составленные исходя из опыта реальных людей, работающих в изучаемой специальности, читаются, изучаются и обсуждаются студентами. Кейсы составляют основы бесед под руководством преподавателя. Поэтому метод включает одновременно и особый вид учебного материала, и способы использования этого материала в учебном процессе. Изданное на кафедре учебное пособие «Академическая история болезни: правила обследования пациента и оформление в клинических описаниях» является настольной книгой как студентов, так и преподавателей.

КП-АИБ, как кейсовый продукт, позволяет решить следующие задачи:

- применить верные решения в условиях неопределенности;
- разрабатывать алгоритм принятия решения;
- овладеть навыками исследования ситуации;
- разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат;
- применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин, для решения задачи;
- учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемый вопрос/проблему при принятии решения.

Студентам предлагается на рассмотрение кейсовая ситуация в виде конкретного тематического пациента, для решения которой создаются группы обычно из 2-х студентов. Разработаны критерии эффективности работы группы (полнота, глубина проработки клинического материала, использование разнообразных источников информации, полноценность и органичность представления, участие каждого в подготовке результатов).

При этом студент еще до начала работы по академической истории болезни получает тематического пациента (кейс) и список литературы для осуществления индивидуальной подготовки.

В процессе работы с пациентом студент задает вопросы, углубляющие понятия и проблемы кейса (пациента) и разрабатывает варианты решения сам и принимает участие в разработке решений в группе.

После индивидуального изучения и проработки проекта группа обеспечивает совместное обсуждение: разрабатывает общий проект «История болезни курируемого пациента» и ее оформление; определяет способ его представления на аудиторном практическом занятии по теме «Защита истории болезни». В группе определяются роли координатора (исполнителя), секретаря (протоколирующего полученные данные) и спикера, представляющего проект на общее обсуждение.

Каждая группа поочередно представляет подготовленный материал. Творческой группе задаются вопросы по сути рассматриваемого клинического случая, по уточнению подходов к реализации целей и задач клинической курации.

В завершение проекта студенты оформляют письменно по академическим требованиям «Историю болезни курируемого пациента» с описанием, дифференциальными суждениями и обоснованными выводами и рекомендациями по конкретному случаю для конкретного пациента.

Метод кейсов в проектном образовательном действии способствует развитию умения анализировать ситуацию, оценивать альтернативы, выбирать варианты и составлять план обеспечения. Таким образом, повторение подобного подхода с оформлением академической истории болезни на разных учебных дисциплинах многократно позволяет выработать у студентов устойчивый навык решения практических задач и приобретения компетенций.

Е.Ю. Богдалова, М.Ю. Петренко, Ф.А. Петренко
РОЛЬ СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра физической культуры

В настоящее время во всем мире имеется невероятный подъем интереса к спорту и здоровому образу жизни. Как следствие, у людей во всем мире быстро растет интерес к спортивному питанию. Непрерывно в Америке, Европе и России появляются новейшие классы спортивного питания. Но, к сожалению, не все владеют достаточной информацией о спортивном питании.

Прежде чем заняться спортом человек ставит для себя цель: достичь высоких результатов, иметь красивое тело или просто укрепить здоровье. Но какова бы не была цель, любой начинаю-

щий спортсмен или просто любитель желает быстро получить результат. Чему способствует спортивное питание. Спортивное питание – это препараты и пищевые концентраты, разработанные для людей, активно занимающихся спортом, и предназначенные для улучшения спортивных показателей: повышение силы и выносливости, увеличение мышечной массы и т.д. Спортивное питание изготавливается на основе научных исследований в различных областях, таких как физиология и диетология. Часто начинающие спортсмены пугаются этого термина или путают спортивное питание с фармакологическими препаратами, которыми пользуются профессиональные спортсмены. Спортивные добавки, по своей сути, являются «концентрированной пищей», которая состоит из тех же самых компонентов, что и обычная, «домашняя» еда. Смысл же «концентрированности» состоит в том, что обычная еда может усваиваться организмом около 4 часов, а спортивные добавки – гораздо быстрее и полнее при минимальных затратах на переваривание. Энергетическая ценность одного стакана белково-углеводного коктейля или гейнера равна большой тарелке макарон с куском мяса. Но, следует понимать, что спортивное питание не просто так часто называют добавками, так как оно именно добавляется к основному рациону, состоящему из обычной еды, и питаться полностью только спортивным питанием будет не правильным решением.

Спортивное питание делится на несколько основных классов: протеины, гейнеры, аминокислоты, жиросжигатели, анаболические комплексы, тестостероновые бустеры, гормоны, витаминно-минеральные комплексы.

В первую очередь, составляя спортивную диету, необходимо увеличивать поступление энергии в организм в виде углеводов, снижая при этом потребление жиров. Недостаток жидкости в организме и истощение энергетических ресурсов – два главных фактора, негативно влияющих на физическое состояние спортсмена. Даже небольшие физические нагрузки способствуют потере жидкости. Если же нагрузки являются интенсивными и продолжительными, потери жидкости могут быть значительными, что может привести к существенному ухудшению самочувствия. Если же вовремя восполнять такие потери, негативные результаты обезвоживания организма будут устранены.

Любая физическая активность требует определенных энергозатрат. Организм может получать энергию из пищи, либо используя собственные энергоресурсы. Если при соблюдении спортивной диеты в организм не поступает достаточно энергии извне, в ход идут запасы жира и углеводов (гликогена), если же и они на исходе, источником энергии служит протеин. Углеводы хранятся в небольших количествах в печени и мышечной ткани в виде гликогена, а запасы жира распределены по всему организму.

Несмотря на то, что запасы углеводов в организме ограничены, они являются оптимальным источником энергии для мышц. Во время нагрузок запасы гликогена истощаются, и если в организм вовремя не поступит дополнительная энергия, спортсмен не сможет поддерживать на максимальном уровне свою работоспособность. Применение специализированных спортивных напитков (изотоников) во время тренировок позволяет постоянно поддерживать необходимый уровень углеводов в организме, что обеспечивает максимальную эффективность тренировочного процесса. Выбор конкретного напитка зависит как от вида спорта и интенсивности тренировок, так и от разнообразных внешних факторов, например от температуры и влажности воздуха.

Человеческому организму ежедневно требуется более 50 пищевых компонентов. Чтобы, соблюдая спортивную диету, обеспечить организм всеми необходимыми компонентами, следует максимально разнообразить пищевой рацион. В целом, питание должно основываться на диетах, разработанных для обычных здоровых людей, однако потребление углеводов, протеинов и воды, а также общее количество поглощенной пищевой энергии должны быть повышенными.

Спортивная диета направлена главным образом на полное обеспечение организма необходимыми витаминами, микроэлементами и калориями в период интенсивных тренировок или же грамотная организация не большого дефицита в целях уменьшения лишней жировой массы тела без потери мышечной. Спортивная диета должна содержать протеины, жиры, углеводы, витамины, микроэлементы и достаточное количество жидкости.

В результате исследования было выявлено, что больше половины потребителей спортивного питания даже не догадываются о составе его компонентов и их влиянии на организм человека. Соответственно не знают об основных правилах спортивной диеты. Данная проблема весьма актуальна в условиях увеличения количества граждан, занимающихся спортом и фитнесом.

Список литературы

1. Рынок спортивного питания в России // [Электронный ресурс]. Режим доступа. – URL: <http://protein-amino.livejournal.com/145957.html> (дата обращения: 13.04.15).
2. http://www.zdorovit.ru/category/sportivnoe_pitanie
3. <http://www.slenderclub.ru/page/sports-nutrition>
4. <http://www.booksmed.com/lechebnaya-fizkultura/2403-sportivnoe-pitanie-batyrev.html>

В процессе формирования общекультурных компетенций обучающегося особую роль играет правильный выбор образовательной технологии. Использование современных технологий в образовательном процессе является необходимым условием для активизации учебно-познавательной деятельности обучающихся.

Особое значение имеют игровые технологии, разработанные на основе проблемного обучения. К ним относится относительно новая технология - веб-квест. Образовательный веб-квест – (webquest) – проблемное задание с элементами ролевой игры, для выполнения которого используются информационные ресурсы Интернета. Веб-квест – это сайт в Интернете, с которым работают учащиеся, выполняя ту или иную учебную задачу. Разрабатываются такие веб-квесты для максимальной интеграции Интернета в различные учебные предметы на разных уровнях обучения в учебном процессе [1].

В современной образовательной практике она представляет собой модель, в которой сочетается продолжительный целенаправленный поиск при выполнении проблемного задания с приключениями, в игровой форме [2].

Образовательный веб-квест-сайт в Интернет посвящен определенной проблеме и состоит из нескольких связанных единой сюжетной линией тем, имеющих ссылки на различные ресурсы Интернет.

Web-квест может касаться одной дисциплины или быть межпредметным. Исследователи отмечают, что во втором случае данная работа эффективнее. Разрабатываются такие веб-квесты для максимальной интеграции Интернета в различные учебные дисциплины на разных уровнях обучения в учебном процессе [1]. Таким образом, они охватывают отдельную проблему, учебный предмет, тему, могут быть и межпредметными.

Опишем опыт реализации квест-технологий, акцентирующие воспитательные функции.

Веб-квест как технология социального воспитания студентов (в аспекте публичного выступления).

Всем студентам приходится выступать с докладами, сообщениями, защищать свои курсовые, а затем и дипломные работы. При этом вопросов, как это делать, всегда больше, чем ответов. Отметим, что в топ-10 страхов человечества страх перед публичным выступлением стоит на одном из первых мест.

Разработанный нами квест «Самоучитель по защите дипломной (курсовой) работы» (реализуемый на дисциплине «Психология и педагогика», 1 курс) поможет разобраться в основных аспектах подготовки и самой защиты студенческих работ.

Разные «специалисты» представят свою точку зрения на такое мероприятие, как публичная защита работ, дадут всем желающим советы и рекомендации.

Задача участников квеста – определить свою роль и разработать рекомендации, требования, советы студентам, готовящимся защищать свою работу.

При выборе роли можно ориентироваться на свои склонности, интересы, или наоборот – попробовать себя в непривычной ситуации.

Роли участников квеста:

Психолог отвечает за психологическое, эмоциональное состояние выступающего. Его главная задача – дать практические советы по преодолению волнения, активизации внимания слушателей. Так же Психолог выяснит влияние внеязыковых средств на общее восприятие выступления.

Задача Дизайнера – оказать помощь по изготовлению электронных презентаций и раздаточного материала.

Оратор как мастер красноречия должен раскрыть основы ораторского мастерства.

Специалист русского языка даст советы по использованию языковых средств выразительности, подскажет принятые речевые обороты, используемые при защите дипломной (курсовой) работы, предостережет от неправильного произношения часто употребляемых слов.

Рецензент акцентирует внимание на критериях оценивания выступления, подскажет приемы снижения негативного воздействия замечаний.

«Бывалый» представит советы преподавателей, выпускников и студентов старших курсов, защищавших свои проекты, поделится приметами и повеселит студенческими байками.

Этот квест мы предлагаем пройти студентам первого курса. Это позволяет разнообразить учебный процесс и заранее готовиться студентам к предстоящим публичным защитам своих работ. Акцент на то, что приглашение старшекурсников на заключительный этап (представление результатов проекта) придает первокурсникам чувство ответственности за предоставляемый продукт, ощущение важности их работы

Веб-квест как технология патриотического воспитания студентов.

Чувство патриотизма многогранно по содержанию. Это и любовь к родным местам, и гордость за свой народ, и ощущение своей неразрывности с окружающим миром, и желание сохранять и приумножить богатство своей страны. Очень важно приобщать человека к изучению истории и культуры своего народа, так как это поможет в дальнейшем с уважением и интересом относиться к культурным традициям других народов. Патриотическое воспитание молодежи является одной из основных задач высшего образования.

Современная молодёжь живет в эпоху информационного бума. Все технические новшества становятся бытием подрастающего поколения. Перед нами встал вопрос: как же можно использовать пространство медиатехнологий и сети Интернет для формирования основ патриотического сознания студентов? Как заинтересовать их изучением родного края? Для решения этой проблемы был разработан веб-квест «Оренбуржье в событиях и лицах» (в рамках внеаудиторной работы).

Целью веб-квеста для студентов «Оренбуржье в событиях и лицах» является создание воспитывающей среды, обеспечивающей активизацию социальных, интеллектуальных интересов обучающихся в свободное время, развитие здоровой, творчески растущей личности, способной на социально значимую практическую деятельность, реализацию добровольческих инициатив.

Задачи:

1. Создание условий для проявления и развития своих способностей на основе свободного выбора, постижения духовно-нравственных ценностей и культурных традиций, творческой самореализации личности студента.
2. Воспитание патриотизма через воспитания любви и интереса к родному краю.
3. Воспитание любознательного, интересующегося, активно познающего мир, ребёнка.
4. Развитие навыков организации и осуществления сотрудничества с педагогами, сверстниками в решении общих проблем.

Веб-квест «Оренбуржье в событиях и лицах» имеет следующую структуру.

На первой странице мы приглашаем учащихся в увлекательное путешествие по станциям (Историческая, Экономическая, Образовательная, Политическая, Художественно-изобразительная) родного края - Оренбуржья. Студенты первого курса знакомятся с понятием «веб-квест», им рассказывается, что это такое и предлагается решить, как они будут выполнять задания в группе или индивидуально.

Затем студенты могут выбрать одну из ролей, которая им наиболее интересна: историк, художник, политик, педагог, бизнесмен, архитектор, поэт, корреспондент, и познакомиться с заданием для своей роли.

В ходе решения веб-квеста происходит знакомство с историей Оренбургского края, студенты получают возможность познать историю Оренбуржья в событиях и лицах. Для выполнения каждого задания предлагаются подсказки – ресурсы сети Интернет, которые группируются так, чтобы каждый ознакомился с определённым проблемным аспектом темы. Затем, в процессе представления итогов работы, все участники веб-квеста получают возможность увидеть проблему с разных сторон.

Для каждого задания чётко определена подробная шкала критериев оценки, опираясь на которую, участники проекта оценивают самих себя, товарищей по команде. Однако, так как цель веб-квеста не соревновательная, то в процессе выполнения заданий решается целый ряд воспитательных аспектов. На основе свободного выбора, студент активно познаёт историю Оренбургского края, видит, как воспевают красоту родной природы, учится чтить традиции, уважать и принимать ценности семьи и общества.

Таким образом, квест-технология призвана не только улучшить восприятие учебного материала, стимулировать умственное развитие, но способствовать моральному становлению личности, ее нравственному развитию, то есть решать как обучающие, так и воспитательные задачи.

Список литературы

1. Быховский, Я. С. Как создать веб-квест для самостоятельной работы учащихся? [Электронный ресурс] / Я. С. Быховский. – 2000. – 21 августа. – Режим доступа: <http://teacher.fio.ru/news.php?n=59&c=1529>
2. Дударева Е.М. Технология Веб-квеста [Электронный ресурс] / Е.М. Дударева — Режим доступа: http://www.eosnova.ru/PDF/osnova_5_50_10842.pdf

Н.А. Борисова

О КЛИНИЧЕСКОМ МЫШЛЕНИИ

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра неврологии с курсом нейрохирургии*

На сегодня в мировом масштабе имеет место морально - нравственный, духовный кризис, который рождает экономический кризис. Следствием этого явился кризис клинического мышления.

Необходимо на основе колоссальных многогранных научных достижений в медицине проводить реанимацию клинического мышления в аспекте преподавания и практической деятельности врачей. Это, бесспорно, позволит улучшить здоровье населения и даст существенный экономический эффект.

Клиническое мышление - это интеллектуальная деятельность врача, подчиняющаяся основным принципам и общим закономерностям мышления. И в то же время оно специфично и своеобразно благодаря тому, что объектом познания является наиболее сложное существо - человек. Клиническое мышление - это мышление врача на основе его знаний и опыта, направленное конкретно в отношении данного больного. Клиническому мышлению не учат, а воспитывают. Оно должно быть быстрым, логичным, дисциплинированным, научно точным. Формирование клинического мышления зависит от социально - культурной жизни общества и его формации; состояния науки в целом; степени широты и глубины медицинских наук; организации учебного процесса; человеческого характера врача, его отношения к жизни, силы воли, умственных способностей. Истоками формирования правильного врачебного мышления являются знание законов формальной и диалектической логики, теории познания; наличие глубоких знаний фундаментальных наук, анатомо-физиологических данных человека, общемедицинских правовых вопросов; знаний по специальности; наличие необходимых личностных качеств, клинического опыта. Необходим навык взаимодействия врача и больного, умения экономно получать емкую информацию о больном (жалобы, анамнез, обследование), профессиональной грамотности и клинического мышления врача, умение рационально использовать данные дополнительного исследования.

Основными путями формирования клинического мышления является качественный отбор абитуриентов. На первых курсах необходимо возбудить у студентов потребность провести самооценку своих личностных качеств, уровня культуры и их соответствие характерологическим качествам врача, помочь найти пути устранения недостатков и воспитания необходимых качеств врача; развить способность ясно мыслить, выражать свои мысли, исследовать действительность; сформировать возможности психологического контакта с больными и их родственниками; выработать у студента качества наблюдательности, умение экономно вести содержательную беседу, точно проводить клиническое обследование, предельно четко подбирать необходимый вид дополнительного обследования и уметь интерпретировать результаты; проводить дискуссионно-клинические разборы больных с разбором патогенеза каждого симптома до молекулярного уровня; творческое оформление медицинской документации; научить студента проводить глубокий повседневный анализ причин и конкретных истоков своих и чужих ошибок.

Н.А. Борисова, Р.Ф. Идрисова, Т.Ю. Мансурова
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЕННОСТИ
В РЕГИОНАХ БАШКОРТОСТАНА
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра неврологии с курсом нейрохирургии

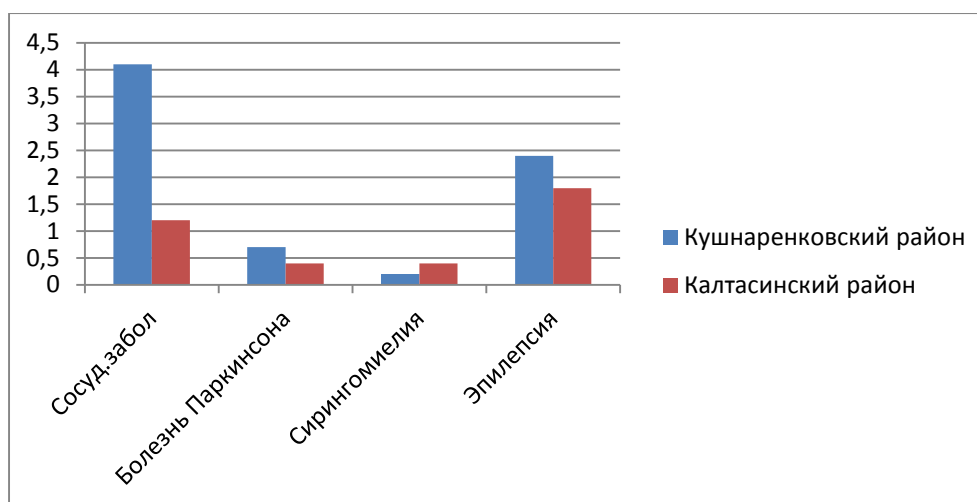
Неврологическая болезненность высокая и дает высокий процент инвалидизации и смертности. Распространена неравномерно в зависимости от экологии, социальной и этнической принадлежности.

Изучена неврологическая заболеваемость в Кушнаренковском и Калтасинском районах Республики Башкортостан по амбулаторным картам больных в Республиканской клинической больнице им. Г.Г. Куватова, данным годовых отчетов. Так же проводился осмотр больных состоящих на диспансерном учете. В Калтасинском районе 78 населенных пунктов в которых проживают: марийцев - 47%, татар - 21,1%, русских - 17,8%, удмуртов - 10,18%, башкир - 3,2%. Районный центр с. Калтасы находится в 210 км от г. Уфа. В Кушнаренковском районе 71 населенный пункт. Проживают башкиры - 43,3%, татары - 39,7%, русские - 14,2%, удмурты - 1,1%. Районный центр с. Кушнаренково находится в 60 км от г. Уфа.

Калтасинский район расположен в северо-западной части республики. Представляет собой холмистую равнину со сглаженными мягкими очертаниями холмов и увалов. Кушнаренковский район расположен в северо-западной части Башкортостана, по левобережью реки Белой, в пределах Прибельской увалисто-волнистой равнины, в переходной лесостепной зоне. Климат в данных районах умеренно-континентальный, достаточно влажный, с теплым летом и умеренно холодной зимой.

Лабораторное исследование воды данных районов показало, что вода на территории Калтасинского района соответствует установленным нормативным документам (все показатели в пределах ПДК). В Кушнаренковском районе вода не соответствует нормам ПДК.

Анализ данных о болезненности в Калтасинском и Кушнаренковском районах показал различия в структуре и частоте (рис.1)



Кушнаренковском районе высокая болезненность сосудистыми заболеваниями мозга, в Калтасинском же районе данных больных в 4 раза меньше. Болезнь Паркинсона в обоих районах больных сирингомелией в 2,5 раза больше чем в Кушнаренковском. Больных эпилепсией в Кушнаренковском районе выявлено больше, чем в Калтасинском. В обоих районах отмечается наибольшая смертность от сосудистых заболеваний нервной системы.

Таким образом, дана характеристика двух сельскохозяйственных районов, расположенных в различных экологических зонах, с различным национальным составом. В структуре неврологической болезненности в Кушнаренковском районе преобладали сосудистые заболевания, эпилепсия, а в Калтасинском районе - сирингомелия. Сопряженность частоты и структуры неврологической болезненности сопряжены со средой обитания и этнической принадлежностью.

А.И. Булгакова, Ф.Р. Ахмадуллина, Ю.О. Солдатова, Л.М. Хазиева
ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИЙ К ОСВОЕНИЮ ПРОПЕДЕВТИКИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И МАТЕРИАЛОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний

В процессе обучения студентов первого и второго курса пропедевтике стоматологических заболеваний и материаловедению традиционно важную роль имеет мотивация. На базе кафедры созданы все условия для повышения и поддержания мотивации студентов при обучении дисциплины.

Основной задачей пропедевтики стоматологических заболеваний является обучение студентов основам стоматологии и овладение основными профессиональными практическими навыками врача стоматолога на фантомах. Методика организации изучения дисциплины является важным этапом в деятельности преподавателей, от которых зависит качество подготовки студентов и наличие у студентов мотивации к обучению.

В процессе освоения раздела стоматологии студентами первого и второго курсов отрабатываются навыки по обследованию стоматологических пациентов, препарированию кариозных полостей и основных методик эндодонтического лечения корневых каналов, изучается курс материаловедения и усвоения навыков по использованию данных материалов в лечебной практике. Понятие взаимосвязи анатомического строения и функции зуба достигается изучением анатомического строения зубов и зубных рядов, моделированием зубов из вспомогательных материалов.

С целью совершенствования и повышения эффективности обучения сотрудниками кафедры разрабатываются методические рекомендации, как для студентов первых и вторых курсов, так и для преподавателей, раскрывающих темы занятий.

Формирование студента, как будущего специалиста проходит в основном в процессе практических занятий. Немаловажным, является и тот факт, что преподаватель, проводящий занятие, непосредственно с участием студентов участвует и в воспитании студентов, так как процессы обучения и воспитания неразделимы.

В свете сказанного кажется целесообразным использовать теоретический потенциал обучающихся студентов для повышения эффективности обучения и увеличения степени их мотивации.

Для освоения изучаемого материала активно внедряются преподавателями кафедры изготовление наглядных пособий с участием обучающихся студентов, таких как стенды, плакаты, альбомы, модели, таблицы и презентации.

В процессе обучения изготовлены более 15 стендов по основным разделам дисциплины, выпущены 30 таблиц и плакатов, выпущены 10 альбомов по изучаемым темам, в базе имеются более 30

фильмов и презентаций для просмотра студентами по всем разделам дисциплины. С целью изучения особенностей анатомо-топографических особенностей строения отдельных групп зубов, руками студентов изготовлены модели зубов из различных материалов, таких как воск, мыло, гипс в количестве более 80 штук.

После прохождения основного курса обучения на базе кафедры, студенты закрепляют свои навыки на производственной практике, где они могут отрабатывать все полученные мануальные навыки и закреплять теоретические знания.

Таким образом, использование потенциала обучающихся и опыта преподавателя в совместном изготовлении наглядных пособий и демонстрационного материала позволяет повысить мотивацию студентов к освоению основ стоматологии и эффективность обучения.

М.А. Валеев, Р.А. Гайнуллин, О.А. Заболотный

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ БГМУ В ПРОЦЕССЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ НА КАФЕДРЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра физической культуры

Одним из главных факторов, влияющих на состояние здоровья населения, является образ жизни. Здоровый образ жизни - образ жизни человека, направленный на укрепление здоровья. Принятие профилактических мер, с целью устранения причин и последствий болезней.

По оценкам специалистов, здоровье людей зависит на 50-55 % именно от образа жизни, на 20% - от окружающей среды, на 18-20 % - от генетической предрасположенности, и лишь на 8-10 % - от здравоохранения[1].

Занятия физкультурой - одна из основных составляющих здорового образа жизни. Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций, для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности.

Формирование здорового образа жизни в молодежной среде - сложный системный процесс, охватывающий множество компонентов образа жизни современного общества и включающий основные сферы и направления жизнедеятельности молодых людей. Ориентированность молодежи на ведение здорового образа жизни зависит от множества условий. Это и объективные общественные, социально-экономические условия, позволяющих вести, осуществлять здоровый образ жизни в основных сферах жизнедеятельности (учебной, трудовой, семейно-бытовой, досуга), и система ценностных отношений, направляющая сознательную активность молодых людей в русло именно этого образа жизни[2].

В Башкирском Государственном Медицинском Университете для осуществления активного и здорового образа жизни имеются множество спортивных секций и различных мероприятий. Каждый студент, будь то девушка или парень, может найти интересное для него занятие. Студенты университета упорством и трудом занимают призовые места в соревнованиях различного масштаба. Каждый год проводятся множество спортивных мероприятий, в которых участвуют не только студенты, но и сами педагоги. Также при университете имеется спортивно-оздоровительный лагерь «Пульс», целью существования лагеря является улучшение профессионально-прикладной физической подготовки, повышения спортивного мастерства, а также активный отдых и укрепления здоровья студентов БГМУ в летний период. Спортивно-оздоровительная работа в лагере ведется круглый год. Наши студенты каждый месяц учебного года ездят с кураторами, где они играют игры, катаются на лыжах, проводят праздники[6].

При БГМУ имеется туристический клуб «Vitalis». Целью турклуба является всестороннее содействие укреплению здоровья студентов и сотрудников БГМУ, формирование здорового образа жизни в студенческой среде, развитие морально-волевых качеств и готовности к действиям в экстремальных условиях, а также патриотическое воспитание молодежи через углубление знаний о России и родном крае. В туристическом клубе работают секции по пешему, горному, водному туризму. Занятия включают в себя как теоретическую часть (лекции школы начальной туристической подготовки), так и тренировки. Во время занятий в турклубе студент может не только приобрести знания о туристических возможностях родного края, овладеть техниками разных видов туризма, но и обучиться навыкам работы в экстремальных условиях. Способность наших студентов достойно защищать честь университета подтверждается неоднократными победами на соревнованиях по спортивному туризму районного, городского, республиканского уровня. Любой желающий может принять участие в однодневных выездах на природу, а при соответствующем уровне подготовки и в спортивных походах. На данный момент турклуб имеет обширную географию. Наши студенты и сотрудники не только путешествуют по Башкирии, но и покорили реки Мурманской области, Карелии, поднимались на г. Эльбрус, участвовали в пеших походах по Ергакам, Приэльбрусью, Алтаю и т. д.

Фитнес Центр БГМУ находится в 1 общежитии. Здесь проводятся секции по таким направлениям, как бокс и кикбоксинг, кроссфит, пауэрлифтинг, йога и индийские танцы. Несмотря на то, что залу всего лишь год в нем прошло очень много мероприятий, посвященных спорту и здоровому образу жизни, а именно мастер классы от ведущих специалистов по фитнесу и диетологии, силовой фитнес и многое другое. Студенты, которые занимаются боксом и кикбоксингом, выступают на различных соревнованиях, и завоевывают призовые места. Круглый год студенты, посещающие Фитнес центр, проводят дружным коллективом поездки в СОЛ Пульс.

Черлидинг- вид спорта, который сочетает в себе элементы шоу и зрелищных видов спорта (танцы, гимнастика и акробатика). Данный вид спорта является признанным в России: черлидеры получают спортивные разряды, а также участвуют в региональных, российских и международных соревнованиях. Красота в пластике, спортивные занятия и возможность стать частью команды черлидеров республиканского уровня – всем этим могут заниматься студентки БГМУ.

Таким образом, в университете действуют секции по 23 видам спорта. Сборная команда БГМУ активно принимает участие в Универсиадах Республики Башкортостан среди ВУЗов, а также среди медицинских учреждений России. Стоит отметить, что не в каждом вузе ведется такая большая работа.

В университете созданы все условия, чтобы студенты на протяжении всей учебы могли вести здоровый образ жизни. В связи с этим, необходимо побуждать студентов к сохранению и укреплению здоровья, пропагандировать и поддерживать культуру здорового образа жизни среди молодежи. Следует внедрять в образовательный процесс знания, направленные на формирования здорового образа жизни.

В формировании здорового образа жизни наиважнейшей должна стать роль образовательных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровье студентов, формирование активной мотивации заботы о своем здоровье и здоровье находящихся вокруг людей.

Защита собственного здоровья — это обязательство каждого из нас, и не надо это обязательство перекладывать на других. Ведь бывает так, что человек сам себя же к 30 годам доводит неправильным образом жизни до безнадёжного состояния. И поэтому с раннего возраста необходимо заботиться о своем здоровье, ведь «быстрого и ловкого болезнь не догонит».

Список литературы

1. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней / В.В. Марков, 2001.
2. Кудряшова А. Л. Роль ценностей здорового образа жизни в современном обществе // Молодой ученый. — 2014. — №21.
3. Сорокина, Л. А. Формирование знаний о здоровом образе жизни как профилактика аддиктивного поведения / Л. А. Сорокина, Л. Г. Буйнов // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. №3.
4. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ // Молодежный научный форум: Гуманитарные науки: электр. сб. ст. по материалам XIX студ. междунар. заочной науч.-практ. конф. — М.: «МЦНО». — 2014 —№ 12(18) / [Электронный ресурс] — Режим доступа. — URL: [https://nauchforum.ru/archive/MNF_humanities/12\(18\).pdf](https://nauchforum.ru/archive/MNF_humanities/12(18).pdf)
5. <http://bashgmu.ru/>

М.А. Валеев, Р.А. Гайнуллин, Р.Я. Абзалилов, А.М. Галимов
**РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СОЗДАНИИ ЗДОРОВОГО
ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ БГМУ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра физической культуры

В текущее время сообщество пребывает на пути современного становления, в коем большая часть инноваций и изменений ориентированы на демократизацию политической системы, становление экономики и, конечно, на становление настоящих человеческих ценностей и эталонов. Помимо прочего вопросы, связанные с совокупным состоянием самочувствия и здоровым образом жизни, естественно, считаются далеко не заключительными. Физическая культура – это нужная и целенаправленная энергичная форма поведения, с помощью которого человек способен сохранять и поддерживать не только свое физическое здоровье, но и духовное. Вот поэтому физические процедуры числятся основой формирования здоровой формы жизни любого человека.

Физкультура и спортивные занятия считаются базой, содействующей гармоническому развитию людей. Вполне понятно, почему все в большей степени уделяется внимание физической подготовке человека (растет количество времени, назначенное на занятие физической культурой, сужаются рамки нормативов), так как конкретно уровнем самочувствия человека выражается его способность работать [2].

Для обучающихся БГМУ чрезвычайно важно соблюдать здоровый стиль жизни, держать себя в здоровом самочувствии, выполнять физические упражнения. Подтверждено, что в ходе обучения

наибольшая часть учащихся к третьему и четвертому курсу обретают вялость, становятся менее креативными и жизнерадостными, понижается их интеллектуальная функциональность и бдительность, понижается уровень посещаемости (рисунок 1).

Потому в нашем вузе принято решение принять меры по популяризации спорта и физической культуры. Физические процедуры и занятия спортом понижают риск эмоциональных срывов, увеличивают физическую и интеллектуальную активность, делают лучше трудоспособность, поднимают настрой и «боевой дух».

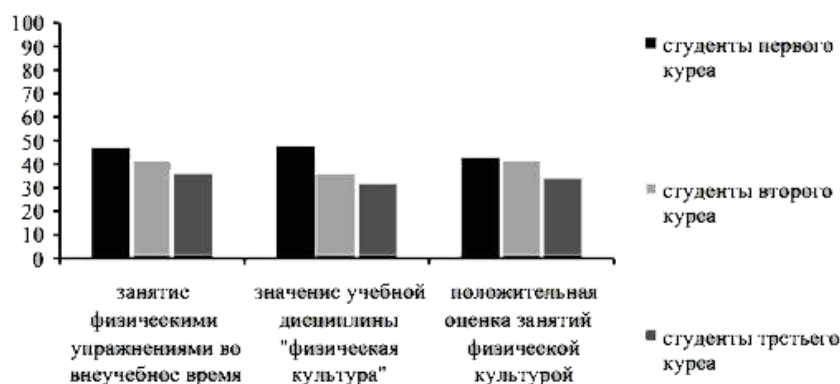


Рисунок 1 – Отношение студентов к занятию физической культурой в БГМУ

В случае, если посмотреть под другим углом, то случается, что физические загрузки имеют негативный результат, к примеру, учащиеся имеют шанс не рассчитать собственных сил и перетренироваться, что будет считаться предпосылкой перегрузок, либо переутомиться в связи с частыми тренировками. Хотя физкультура содержит в себе не только перечень процедур и нормативов, но и некоторую совокупность познаний, которые могут помочь не допустить физических перегрузок.

В БГМУ нужно не только лишь внедрять тенденцию занятия спортом, но и также устанавливать рамки допустимых нагрузок, которые необходимо жестко персонализировать для любого студента. В случае верной организации подхода учащихся к физкультуре возможно обойти стороной физические перегрузки с негативным эффектом, и учащимся станет проще пройти период общественной адаптации, вследствие чего улучшатся их индивидуальные спортивные характеристики, и сформируется понятие о здоровом виде жизни.

В общем виде, прививание физической культуры преследует цель решить задачи по воспитанию здорового молодого поколения. Данный факт весьма важен для общего равномерного становления здорового общества. Потому проблема, связанная с физическим и психологическим самочувствием учащихся, считается весьма актуальной и ожидает значительных решений [1].

Термин «Здоровый Образ Жизни» (ЗОЖ) – одна из главных категорий совокупного понятия «стиль жизни», включающая в себя персональную систему поведения современного человека, обеспечивающую его физическое, духовное и социальное благосостояние, увеличение срока жизни и необходимое для плодотворной учебы самочувствие. Кроме всего прочего следование ЗОЖ подразумевает отказ от всех вредоносных поведенческих факторов (наркотики, сигареты, спиртное) [3].

Необходимо осознавать, что для совершенствования бодрого и здорового самочувствия в свою активную деятельность человек должен включать периодические закаливающие организм процедуры.

Как уже было сказано, одной из основных целей физического воспитания в учебных заведениях считается совершенствование самочувствия учащихся путем прививания привычек занятия спортом и физкультурой. Данная цель достигается решением следующих задач:

- наличие необходимых для комфортного занятия физкультурой условий;
- разъяснение учащимся об отличительных чертах здорового образа жизни;
- улучшения здоровья и повышение уровня учебных показателей у студентов;
- создание ответственного отношения у учащихся к своему здоровью;
- популяризация спорта, активного отдыха, туризма.

Перечисленные цели подразумевают неуклонное соблюдение последующих пунктов:

- учащимся нужно принимать занятия физкультурой не только как учебный предмет, но и как неотъемлемую часть образа жизни для поддержания своего здоровья;
- учащимся должны иметь возможность посещать оздоровительные мероприятия (к примеру, оздоровительные базы отдыха);
- в течение всего обучения учащиеся должны уметь использовать различные спортивные и оздоровительные секции [4].

Формирование серьезного подхода учащихся к собственному здоровью и обучение базовым понятиям ведения здорового образа жизни – та цель, которая оправдывает все средства, затраченные на ее осуществление.

Список литературы

1. Физическая культура студента: Учебник / Под ред. В.И. Ильинича. – М., 1999.
2. Виноградов П.А. Основы физической культуры и здорового образа жизни / П.А. Виноградов, А.П. Душанин, В.И. Жолдак. – М.: Советский спорт, 1996.
3. Большой энциклопедический словарь. – М., 1999. – 1048 с.
4. Краснов И.С. Пути формирования здорового образа жизни студентов // Вопросы физического воспитания студентов. XXVIII. – СПб.: СПбГУ, 2003.

И.Г. Валеев, А.Н. Закирова, Р.М. Хамидуллина, Э.Г. Нуртдинова, А.Г. Берг, Е.Р. Фахретдинова

ИНФОРМАЦИОННО - КОММУНИКАЦИОННЫЕ И ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра клинической кардиологии ИДПО

Кафедра клинической функциональной диагностики ИДПО

Информационно - коммуникационные технологии - это динамично развивающаяся сфера во всем мире, и она затрагивает все стороны медицины и, в том числе, образовательный процесс.

Перспективным направлением развития медицинского образования является полная информатизация учебного процесса. Но, наряду с плюсами, возникают различные проблемы: недостаточная компьютерная грамотность преподавателей, отсутствие контакта с преподавателем, проблема перехода к наглядно-иллюстративным методам обучения, недостаточности нужного программного обеспечения, модернизация технологий ведения занятий.

Процесс модернизации ведения учебного занятия требует формирования у обучающихся и преподавателей компетентности, которая предполагает умение самостоятельно получать знания, используя различные источники и программные обеспечения.

Основным средством ИКТ для информационной среды любой системы образования является персональный компьютер, возможности которого определяются установленным на нем программным обеспечением.

Применение и использование в учебном процессе любых материалов будь то презентация, видео-материалы и электронные учебно-методические средства позволяет представлять учебный материал, с высокой степенью наглядности, повысить мотивацию обучаемых при применении учебных презентаций, расширить потенциал по индивидуализации образования; обеспечить широкую зону контактов с обучаемыми; предоставить широкое поле для активной самостоятельной деятельности.

Применение средств ИКТ в системе общего образования, прежде всего, направлено на совершенствование существующих технологий обучения.

Средства ИКТ являются эффективным средством повышения познавательного интереса обучающихся, создают условия для построения индивидуальных образовательных траекторий обучающихся.

Применение средств ИКТ в учебно-воспитательном процессе, особенно в самостоятельных работах, требует развития критического мышления, на что преподавателям необходимо уделять особое внимание.

Новой и перспективной формой обучения в последипломном медицинском образовании является использование дистанционных учебных программ, представляющих собой систему программных и педагогических составляющих, которые формируют теоретическую и практическую базу для дистанционного обучения. Важным аспектом последипломного обучения врачей кардиологов и врачей функциональной диагностики является возможность повышать квалификацию без отрыва от основного места работы, сокращение количества и длительности командировок, числа выездных предаттестационных циклов и тематического усовершенствования. Участие в обучающих дистанционных программах развивает у слушателей навыки самостоятельной работы, как с литературой, так и с учебными моделями, что способствует дальнейшему самообразованию докторов из отдаленных районов Республики Башкортостан. Важным и необходимым компонентом дистанционного последипломного обучения врачей кардиологов и врачей функциональной диагностики является включение в обучающий курс достаточного количества иллюстративного материала и электрокардиограмм, что позволит в полном объеме подготовить специалиста к работе. Обеспечение дистанционного курса для врачей должно быть учтено в перспективе развития дистанционных технологий в медицине.

Дистанционная форма образования предполагает тщательную самостоятельную работу с теоретическим материалом, что повышает качество подготовки врачей и уровень их знаний по базовым разделам дисциплины.

Комплекс программных и педагогических составляющих в каждом дистанционном курсе может быть асинхронным или синхронным, что дает возможность слушателю самостоятельно регулировать скорость и объемы поступления материала для самостоятельной работы. Синхронная форма дистанционного обучения основана на непосредственном взаимодействии преподавателя и учащегося в реальном времени, как правило, с использованием видеоконференций, что позволяет преподавателю работать с достаточно большими группами слушателей. В случае синхронного обучения слушатели дистанционного курса контактируют с преподавателем, который обеспечивает их теоретическим материалом, консультирует онлайн по сложным практическим вопросам и разделам, проводит итоговые рубежные контроли при подготовке к заключительному экзамену.

В то же время, в процессе разработки и внедрения дистанционных курсов тематического усовершенствования можно столкнуться с трудностями, затрудняющими качественную передачу информации на места. Прежде всего, это недостаточное количество компьютеров в отдаленных регионах, районных поликлиниках, проблемы с качеством работы интернета.

Вопрос перспективы обеспечения приобретения клинических навыков и умений в дистанционном курсе обучения требует доработки.

Л.А. Валеева, Р.М. Киреева, Н.Н. Макарова, Г.Г. Давлятова, Г.Р. Гайсина

ОРГАНИЗАЦИЯ ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОЛОГИИ №2
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра фармакологии № 2

В настоящее время в Республике Башкортостан создается инновационная модель образования, которая предполагает реализацию программы «школа-вуз-предприятие», она является актуальной и для медицинского кластера. Профессиональная вузовская подготовка высококвалифицированных специалистов из числа представителей одаренных школьников, осознанно выбравших для своей будущей профессиональной карьеры работу в системе здравоохранения, имеющих качественные базовые теоретические знания и специализированные практические навыки, позволяющие быстро адаптироваться к условиям высокотехнологичной медицины является одной из приоритетных задач Башкирского государственного медицинского университета.

Кафедра фармакологии № 2 заинтересована в обеспечении высокого качества подготовки абитуриентов при поступлении в ВУЗ, формировании у них профессиональной мотивации и, в последующем, адаптации к условиям обучения.

Данная работа кафедрой ведется в рамках профильного дополнительного образования в специализированных медико-биологических классах средних общеобразовательных школ г. Уфы: МАОУ «Центр образования № 35» городского округа г. Уфа, МБОУ Лицей № 5, МОУ «Башкирская гимназия №158».

Форма дополнительного образования позволяет использовать потенциал вуза в целом и кафедры, в частности для удовлетворения образовательных потребностей обучающихся. Школьники изучают правила выписывания рецептов, различные формы выпуска, пути введения и выведения, классификации, механизмы действия, показания и противопоказания, нежелательные реакции лекарственных препаратов и другие актуальные вопросы фармакологии. Стоит отметить, что курс практикоориентирован и направлен на получение школьниками не только базовых знаний по данной дисциплине, но также и практических умений, которые необходимы ежедневно.

Наряду с традиционными для общеобразовательных учреждений формами обучения используются специфические вузовские: лекции, практические и семинарские занятия, лабораторные работы. Проведение занятий преподавателями кафедры фармакологии № 2 со старшеклассниками способствует тому, что обучающиеся осваивают методику ведения конспектов лекций и работы с литературой, основы экспериментальной и исследовательской деятельности.

Основными видами деятельности обучающегося являются контактная работа с преподавателем и самостоятельная работа, которая включает в себя подготовку к контактной работе обучающихся с преподавателем, проработку материалов, полученных в процессе этой работы, а также подготовку и выполнение всех видов самостоятельной работы.

Методика самостоятельной работы предварительно разъясняется преподавателем и в последующем может уточняться с учетом индивидуальных особенностей школьников. Время и место самостоятельной работы выбираются обучающимися по своему усмотрению с учетом рекомендаций преподавателя.

Завершается обучение дисциплине «Фармакология» участием школьников в вузовской конференции, на которой обучающиеся представляет подготовленные ими проекты по актуальным вопросам здравоохранения. Темы выступлений определяются школьниками самостоятельно с учетом их индивидуальных интересов, что в свою очередь является основой формирования индивидуальной

образовательной траектории учащихся, что соответствует требованиям ФГОС ООО и Концепции развития дополнительного образования детей и молодежи.

Л.А. Валеева, Н.Н. Макарова, Р.М. Киреева, Г.Р. Гайсина, Г.Г. Давлятова
ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОЛОГИИ №2
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра фармакологии №2

В настоящее время одной из основных задач образовательных учреждений высшего образования является создание условий для максимального проявления способностей обучающихся и освоения ими всей необходимой для их дальнейшей профессиональной деятельности знаний, умений и навыков. Большое значение при аккредитации специалистов - провизоров придается умению проводить фармацевтическое консультирование посетителей аптек и информирование врачей. В соответствии с действующими федеральными государственными образовательными стандартами важное место в учебном процессе занимает самостоятельная работа студентов. В соответствии с ФГОС ВО по специальности «Фармация» на самостоятельную работу студентов по фармакологии запланировано 96 ч.

В раздел «Самостоятельная работа студента» могут быть вынесены отдельные темы практических занятий или отдельные виды заданий по практическим занятиям, которые студенты выполняют внеаудиторно.

Самостоятельная работа студентов фармацевтического факультета на кафедре фармакологии №2 предполагает выполнение обучающимися комплекса заданий, которое обеспечивает закрепление и применение знаний, полученных ими в ходе посещения лекций и практических занятий, а также знакомит их с особенностями поиска релевантной и достоверной информации о лекарственных препаратах в сети Internet.

С целью организации самостоятельной работы на кафедре фармакологии разработаны индивидуальные комплексы заданий. В состав каждого комплекса входят следующие виды задач: оформление мультимедийной презентации информации о лекарственном препарате, написание реферата, составление рецензии на презентацию и реферат и разработка кроссворда.

Оформление мультимедийной презентации предполагает представление студентом информации о каком-либо лекарственном препарате, отпускаемом из аптеки по рецепту врача. Обязательными разделами презентации являются: общая информация о препарате (название, лекарственная форма, код АТХ, МНН), механизм действия, показания к применению, нежелательные лекарственные реакции, передозировка и меры помощи при отравлении.

Написание реферата включает в себя представление обучающимся информации о каком-либо лекарственном препарате, отпускаемом из аптеки без рецепта врача, в формате фармацевтического консультирования. Обязательными разделами реферата являются: механизм действия и основные эффекты препарата, способ применения и дозы, критерии эффективности применения препарата, нежелательные лекарственные реакции.

На следующем этапе самостоятельной работы обучающийся проводит рецензирование реферата и презентации, выполненных другим студентом, и оформляет рецензии на реферат и презентацию.

Заключительным этапом самостоятельной работы является разработка обучающимися кроссворда в соответствии с тематикой задания.

В процессе выполнения студентами заданий самостоятельной работы преподаватель оказывает интерактивную консультативную помощь при возникновении вопросов и затруднений при решении задач.

После внесения правок и устранения замечаний окончательный вариант работы обучающиеся сдают на проверку преподавателю.

Таким образом, используемая форма организации самостоятельной работы студентов фармацевтического факультета по фармакологии в условиях непрерывного диалога студента и преподавателя позволяет закрепить и углубить знания по дисциплине и способствует развитию у них профессиональных компетенций.

Л.А. Валеева, С.К. Ордабаева, К.А. Пупыкина, К.К. Орынбасарова
**РАЗВИТИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА МЕЖДУ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ
ФАКУЛЬТЕТОМ БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА И ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ АКАДЕМИЕЙ**

*Башкирский государственный медицинский университет, Республика Башкортостан, г. Уфа
Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, Республика Казахстан,
г. Шымкент*

В настоящее время сфера образования является одной из наиболее динамично развивающихся и активно интегрирует с наукой и производством. Сотрудничество и интеграция становятся приоритетными задачами государственной политики в сфере образования. Изменение социально-экономической ситуации в образовательной сфере, расширение деятельности современных вузов, активное их включение в рыночные отношения, сопровождающиеся конкуренцией, побуждают руководство вузов к непосредственному вовлечению преподавателей в инновационную деятельность. Серьезный уровень конкуренции свидетельствует о том, что учебным заведениям уже не достаточно иметь преимущественные позиции в отношении вузов своей страны, объективной необходимостью для руководителей высших учебных заведений становится забота о международной конкурентоспособности вверенного им образовательного учреждения.

Мировое сообщество требует расширения открытости системы высшего образования и объективно диктует необходимость преобразований и нововведений в образовательной сфере в условиях необычайной динамичности современной жизни и усиления конкуренции в производстве. Для повышения статуса процесса образования и качества закрепления полученных в вузе знаний внедряются новые современные технологии, обеспечивающие переход от «изучения» к «образованию» и непрерывность образовательного процесса.

Фармацевтический факультет Башкирского государственного медицинского университета (БГМУ) активно работает над повышением качества образовательного процесса, внедрением все новых передовых технологий в обучении студентов не только в своем вузе, но и в рамках академической мобильности, взаимного обмена студентами и преподавателями. Так, в 2012 году в рамках международного сотрудничества, подписан Меморандум о взаимопонимании по академическому сотрудничеству на 5 лет с «Южно-Казахстанской государственной фармацевтической академией» (ЮКГФА) г. Шымкент, Республика Казахстан.

Огромная подготовительная работа по сопоставлению учебных планов ЮКГФА и БГМУ была проведена деканом фармацевтического факультета БГМУ, профессором Валеевой Л.А. и сотрудниками ЮКГФА профессорами Ордабаевой С.К., Орынбасаровой К.К., разработаны рабочие учебные планы (РУПы) для обучения студентов из Казахстана в БГМУ и студентов из БГМУ в ЮКГФА. Они были согласованы обоими сторонами. Унификация международных учебных программ призвана создать единое образовательное пространство, позволяющее нынешним и будущим студентам беспрепятственно учиться в выбранном зарубежном или отечественном вузе и иметь перспективы дальнейшего профессионального роста не только в родной стране, но и за ее пределами. В соответствии с рабочей программой к Меморандуму о взаимопонимании по академическому сотрудничеству, осуществлено сотрудничество в следующих формах: обмен учащимися для обучения; обмен учащимися для прохождения практики; визиты специалистов.

Учебно-производственная практика имеет большое значение в закреплении теоретического материала, освоении практических умений и навыков, необходимых будущим провизорам в их практической деятельности. В сопоставлении учебных планов, подготовке приказов по практике и других документов большой вклад внесли декан фармацевтического факультета БГМУ, профессор Валеева Л.А. и заместитель декана по практике, профессор Хасанова С.Р. Прохождение практики студентами ЮКГФА и БГМУ позволило углубить знания и закрепить умения, навыки в области фармацевтического анализа лекарственных средств с применением физических, физико-химических и химических методов анализа, студенты приобрели опыт работы на современном высокотехнологичном оборудовании, познакомились с организацией работы фармацевтического предприятия «Травы Башкирии», Ботаническим садом, Лимонарием, работой аптек.

За время сотрудничества БГМУ и ЮКГФА на условиях, предусмотренных Меморандумом по согласованному рабочим учебным планам (РУП), происходил обмен студентами фармацевтического факультета из БГМУ и ЮКГФА и обе стороны обеспечивали трансфер «аэропорт-общежитие-аэропорт» и проживание студентов в общежитии. Для семестрового обучения происходил обмен студентами 4 и 5 курса фармацевтического факультета БГМУ и ЮКГФА, а также обмен учащимися для прохождения практики. Так, студенты из Казахстана проходили практику на базе ГБУЗ «Лекконтроль» по контролю качества лекарственных средств (руководители от ЮКГФА: профессор кафедры фармацевтической и токсикологической химии Асильбекова А.Д., доцент кафедры фармацевтической и токсикологической химии Турсубекова Б.И.), производственную практику по фармакогнозии на

базе кафедры фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии БГМУ, в Ботаническом саду Уральского научного центра РАН, в Лимонарии и в ОАО «Травы Башкирии» (руководитель от ЮКГФА профессор кафедры фармакогнозии Орынбасарова К.К.); производственную практику «Общая фармацевтическая практика» на базе аптек г. Уфы (руководитель практики от ЮКГФА, доцент Утегенова Г.И.). В ЮКГФА проходили практику «Контроль качества и сертификация лекарственных средств» студенты из БГМУ под руководством доцента кафедры фармацевтической химии с курсами аналитической и токсикологической химии Шарипова И.М., который также принял участие в международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы фармации и медицины» и был награжден дипломом за лучший доклад.

Большое значение в повышении качества образования имеет обмен опытом специалистов в области фармацевтического образования. Для участия в учебном процессе на условиях, предусмотренных Меморандумом о взаимопонимании по академическому сотрудничеству, БГМУ направляло в ЮКГФА преподавателей фармацевтического факультета для чтения лекций, проведения практических занятий, осуществления рубежного контроля знаний: профессора, зав. каф. фармацевтической химии с курсами аналитической и токсикологической химии, д. фарм. наук Халиуллина Ф.А.; профессора, зав. кафедрой управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения, д. фарм. наук Ибрагимову Г.Я.; профессора кафедры фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии, д. фарм. наук Пупыкину К.А., которая также принимала участие в Международной научно-практической конференции «Фармацевтическое образование, наука, и производство» - ориентир на стратегию Казахстан-2020», посвященной 35-летию ЮКГФА, где выступила с двумя докладами в разных секциях, о достижениях фармацевтического факультета БГМУ в области учебно-методической, организационной и научно-исследовательской работы.

Таким образом, с момента открытия границ международные высшие учебные заведения активно проникают на российский рынок, создавая большую конкуренцию. В связи с ежегодным ростом популярности зарубежного образования, которое гарантирует последующее трудоустройство, спрос со стороны российских студентов на международные образовательные услуги неуклонно растет, поэтому перед образовательными учреждениями возникает задача в эффективном продвижении университета с использованием современных методов интеграции и сотрудничества. Фармацевтический факультет БГМУ планирует и дальше расширять международное сотрудничество с другими вузами по фармацевтическому образованию и изысканию новых взглядов и направлений развития в системе образования, что позволяет взаимно обогащаться как студентам, так и преподавателям, и повышать качество фармацевтического образования.

К.А. Васильченко

ОБУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В ВУЗЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Обучение специальной терминологии должно опираться на компетенции, как в области лингвистики, так и области определенной отрасли знания. Речь идет об обучении языку специальности в рамках полного анализа условий и целей речи. Каждая профессия имеет свой собственный язык, который часто непонятен для непосвященных, он предназначен для быстрого и эффективного общения в среде специалистов. Английский язык медицины называют *medspeak* или *medicalese*. При сравнении каких-либо индоевропейских языков в области медицины с английским отмечаются особенности в области стилистики (усечение, метонимия), которые идентичны в разных языках и продиктованы спецификой медицинского общения (лаконичность, точность и осторожность). В течение последних десятилетий, принимая во внимание гегемонию северо-американского континента в области медицинских исследований, язык медицины находится под влиянием английского на уровне лексики. Это обусловлено экономической необходимостью и является неизбежным явлением. Тем не менее, существуют лингвистические явления, которые носят универсальный характер.

Если вспомнить факты истории, начиная с Гиппократ в период с V по IV век до нашей эры, при обращении к первым письменным источникам в области медицины, можно отметить гегемонию греческой научной мысли. Этот приоритет сохраняется до римского завоевания, поскольку римляне не обладали наукой медицины (искусство врачевания тогда находилось в руках брадобреев и рабов). Большая часть врачей в Римской империи были греками (Асклепиад, Тессал и Соранос Ефесский с его известным трактатом по гинекологии и акушерству, в котором он впервые описывает практику аборта).

В начале I-го века нашей эры, когда греческий продолжает оставаться основным языком медицины, римский аристократ из Нарбоны, Корнелий Цельсий, называемый латинским Гиппократом, создает *De Medicina*, медицинскую энциклопедию на латинском языке, но с греческими терминами, так как латинский ещё не обладал соответствующими эквивалентами. Он воспользовался греческими лек-

семами, прибавляя к ним латинские окончания и делал буквальный перевод, сохраняя образы и метафоры [1:187]. В эпоху Ренессанса, отмеченного четкими описаниями в области анатомии, начинается период латинского языка медицины. Однако, начиная с 17 века, каждый язык развивает собственную номенклатуру терминов. Тем не менее, латинская терминология широко используется медиками и нередко, для одной болезни существует два разных термина. Так в английском языке встречаются пары: *nocturnal enuresis/bedwetting* (дословно «увлажнение постели»), *alexia/word blindness* «слепота слов», *uterus/womb*; *umbilicus/navel*; *laryngeal prominence/Adam's apple* [2].

Профессиональные языки находятся в культурном пространстве национального языка. В этом пространстве каждый язык сохраняет свою национальную идентичность, поскольку язык тесно связан со своеобразием страны. Терминологии связаны с культурой, что обусловлено различиями в системах здравоохранения (системы медицинского страхования, скорой помощи, ухода за престарелыми и т. д.). В разных странах имеются особенности организации медицинских учреждений и категорий персонала. Названия некоторых заболеваний также различаются, так как несут отпечаток истории и с трудом поддаются унификации. Так, на французском говорят «копная лихорадка (лихорадка, которая возвращается каждые пять дней), «неаполитанская болезнь» (сифилис), «уголь» (черная рана, похожая на уголь) [3]. На английском языке говорят «немецкая корь» (краснуха), научный термин *rubeola, Delhi/Baghdad boil* (дословно фурункул Дели/Багдада, форма кожного лейшманиоза), или «мести Монтесумы (гастроэнтерит, представляемый как мечь императора ацтеков испанским завоевателям) [2]. На немецком, сифилис называется *Franzosenkrankheit* (дословно «французская болезнь»), так как эта болезнь часто приписывалась французам, рахит *Englische Krankheit* «английская болезнь», немцы впервые ее открыли во время промышленной революции в Великобритании. Особо следует отметить большие расхождения в разговоре врача и пациента, когда врач обращается то к специальному языку медицины, то к общему языку, чтобы понять и быть понятым. Это расхождение характерно прежде всего для германских языков, греко-латинские термины знакомы не всем. Если английский пациент жалуется на *heartburns*, то речь идет о желудке, а не о сердце, он говорит что у него *runs* (дословно «бег»), это значит, что у него диарея. Сложность и неопределенность, которые следуют из определения области, затрагивают все ключевые концепты терминологии, которые являются инструментом описания этих областей. По мнению Кабре, «исследование понятийных систем, которые структурируют область специальности» [4: 48], должно опираться на отбор наиболее значимых терминов, их определение в контексте, а затем на иерархическое представление семантических связей, которые соединяют термины данной системы.

Можно констатировать, что дефиниции в словарях общего языка и в специализированных словарях имеют как общие черты, так и различия. Терминологическое определение нацелено на описание, выражение концепта (или понятия), обозначенного термином и характеризует его относительно других концептов внутри организованной системы (называемой концептуальной системой), тогда как лексикографическое определение описывает один или несколько значений (означаемых) лексической единицы. При освоении иностранного языка необходимо вырабатывать навыки работы с различными типами словарей, обращаться к научно-популярным документам. Обращение к данным электронных ресурсов позволяет разнообразить задания, изучать термины и их определения в контексте.

Список литературы

1. Wulff, Henrik. The language of medicine. //Journal of the Royal Society of Medicine. 2004.- pp. 187-188.
2. Dictionary of Medical Terms. Londres :. — A & C Black, 2005. — 481 p.
3. Le français médical. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.larousse.fr/archives/medical> consulté le 8 septembre 2017.
4. Cabré, Marie Teresa. La terminologie : théorie, méthode et applications. Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa et Paris : Armand Colin. 1998.- 322 p.

В.В. Викторов, Г.Р. Башарова, М.Ф. Кабирова, О.С. Целоусова, Л.В. Волевач
КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ПЕРЕХОД К СИСТЕМЕ
АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Институт дополнительного профессионального образования

Кадровый потенциал является важнейшей составляющей ресурсного обеспечения здравоохранения. Наличие кадров, их квалификация и распределение, условия деятельности, оплата труда, социальное благополучие, материально-техническое и технологическое обеспечение трудового процесса обуславливают должный уровень оказания медицинской помощи населению.

Основой стратегией развития медицинских кадров является необходимость подготовки и повышения квалификации специалистов отрасли с учетом потребности субъектов Российской Федерации в конкретных специалистах. Рост профессиональных знаний и практических навыков современных медицинских кадров, рациональное использование их потенциала в свою очередь окажет влия-

ние на не менее значимые, объемные параметры здравоохранения – финансовые и материально-производственные ресурсы.

Профессиональная подготовка работающих специалистов в здравоохранении Российской Федерации определяется законодательными, нормативными и директивными актами, документами, обеспечивающими разностороннюю деятельность и многообразие выполняемых кадровым персоналом функций. Базовое законодательное обеспечение профессионального образования дано в Федеральном законе от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (273-ФЗ РФ редакция 2017). Целью является повышение профессиональной подготовки выпускников образовательных учреждений и переподготовки кадров здравоохранения.

Вопрос качества подготовки специалистов с высшим образованием является основным, и все принимаемые решения как на уровне федерального органа управления образованием, так и в их развитии министерствами и ведомствами, имеющими в своем ведении образовательные учреждения, направлены на совершенствование подготовки и повышение компетентности выпускника. В нашем ВУЗе осуществляется подготовка как по программам среднего профессионального образования (сестринское дело, стоматология ортопедическая), высшего профессионального образования (лечебное дело, педиатрия, фармация, стоматология, микробиология, медико-профилактическое дело, сестринское дело, социальная работа), так и послевузовское профессиональное образование (ординатура, аспирантура), дополнительное профессиональное образование.

За многие годы Башкирским государственным медицинским университетом подготовлено более 40 тысяч врачей-специалистов по различным специальностям. В настоящее время обучаются около 8 тысяч студентов, в интернатуре более 800 человек, в ординатуре свыше 1000 человек. Повышение квалификации проходят ежегодно более 7 тысяч слушателей. В структуре университета имеются несколько клиник, центров, научно-исследовательских лабораторий, медицинский колледж, институт дополнительного профессионального образования. В клиниках медуниверситета получают лечение свыше 25 тысяч больных, оперируются свыше 12 тысяч человек, принимаются около 4 тысяч родов.

Подготовка в интернатуре и ординатуре является важным звеном в подготовке квалифицированных кадров. Суммарное количество мест в интернатуру и ординатуру формируется исходя из ежегодных планируемых выпусков: интернатура (33 специальности) (до 2016 г.), ординатура (94 специальностей) (дискретная 2-5 лет с 2016 г.). Места в ординатуру распределяются на основании публичного конкурса Минздрава, решением межведомственной рабочей группы. Количество мест в ординатуру и интернатуру и структура специальностей формируется исходя из кадрового профиля нашего региона.

Также, исходя из реальных потребностей точечную подготовку врачей позволяет осуществлять ранняя профориентация (профильные классы, лицеи; школы мастерства; «предуниверсарии»), обучение в образовательной организации 5-6 лет в зависимости от специальности, сюда же входят интернатура – 1 год, ординатура – 2 года и дополнительное профессиональное образование.

Ежегодно, в Башкирском медуниверситете, в рамках установленного государственного задания, обучается свыше 4,5 тысяч слушателей циклов повышения квалификации и профессиональной переподготовки. Объемы повышения квалификации и профессиональной переподготовки для практического здравоохранения формируются Минздравом России с учетом учебно-производственного плана, составленного образовательной организацией на основании заявок органов управления здравоохранения республики. В соответствии со статьей 72 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обязанности по повышению квалификации и профессиональной переподготовке сотрудников возложены на работодателя.

Сложившаяся классическая (традиционная) система дополнительного профессионального образования 1 раз в 5 лет - нединамична, у специалиста отсутствует заинтересованность в развитии, большой временной промежуток между обучениями, отрыв от рабочего места. Новая система - система непрерывного медицинского образования (НМО) рассчитанная на 5 лет (50 зачетных единиц ежегодно и 250 за 5 лет), образовательные программы плюс мероприятия профессиональных сообществ, дает специалисту возможность формирования персональной образовательной траектории. Модульный принцип, конкуренция, участие профессиональных сообществ, необходимость создания сайта – все это дает возможность повысить качество образования. Также введена система образовательного сертификата, т.е. обучение за счет средств ФОМС, где объем финансирования определяется лечебным учреждением, направляет врача, а обучающую программу и образовательную организацию врач выбирает сам.

С 1 января 2016 года вступает в силу статья 69 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ, в соответствии с которой право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста. В соответствии с частью 3 указанной статьи аккредитация специалиста – это процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фар-

мацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. В целях обеспечения перехода к системе аккредитации приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации образован Совет при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по обеспечению перехода к проведению аккредитации специалиста под председательством Первого заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации И.Н. Каграманяна. Определены следующие виды аккредитации: Первичная аккредитация – проводится в целях определения готовности к осуществлению медицинской (фармацевтической) деятельности лица, завершившего освоение основной образовательной программы высшего образования уровня бакалавриата и (или) магистратуры и (или) специалитета или среднего профессионального образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами. Первичная специализированная аккредитация - проводится в целях определения готовности к осуществлению медицинской деятельности лица, освоившего программу ординатуры в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, лица, освоившего новую квалификацию (ПП) и лица, освоившего новый навык в рамках своей квалификации (специальности). Повторная аккредитация – проводится в целях подтверждения готовности к осуществлению медицинской деятельности лица, освоившего пятилетнюю программу непрерывного профессионального развития.

В качестве оценочных средств должны быть использованы: оценка портфолио (собеседование), что позволяет членам экзаменационной комиссии оценить портфолио аккредитуемого, содержащее информацию об образовании и профессиональном опыте/достижениях, а при необходимости провести собеседование; тестирование - позволяет посредством автоматизированной системы (случайным образом) сформировать индивидуальный перечень вопросов из Единой федеральной базы; анализ верности ответов тоже автоматизирован, что исключает возможность влияния на результат тестирования; клиническая задача - автоматизированная система контроля или заслушивание решения экзаменационной комиссией с возможностью его обсуждения; ОСКЭ - объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ) позволяет обученным экзаменаторам оценить знания аккредитуемого по стандартизованным шкалам оценки, исходя из принципов объективности и стандартизации; симулятор - проверка практических навыков на симуляторе, оценка действий экзаменуемого в автоматическом режиме или экзаменационной комиссией. Оценка профессионального портфолио, оценка решения клинической задачи, ОСКЭ, оценка действий на симуляторе проводится экзаменационной комиссией в состав которой входят представитель образовательной организации, представитель профессионального сообщества и представитель работодателя. Такой состав аккредитационной комиссии позволяет достичь непредвзятого, объективного подхода к оценке знаний, умений и навыков аккредитуемого лица.

Структура аккредитационных органов будет включать в себя Национальный центр аккредитации в качестве методологического центра и окружные центры аккредитации, как центры, отвечающие за проведение процедуры аккредитации. Процедура первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации будет включать в себя два этапа: оценка знаний, оценка практических навыков. Для достаточной оценки знаний должны быть использованы такие оценочные средства как собеседование, тестирование, клиническая задача. Оценить навыки аккредитуемого лица возможно при наблюдении за действиями аккредитуемого на симуляторе (анализ действий, проработка ошибок после завершения симуляционной задачи), при проведении ОСКЭ. Процедура повторной аккредитации включает в себя изучение аккредитационной комиссией образовательного портфолио и профессионального портфолио, которые позволят оценить индивидуальные особенности учебной траектории аккредитуемого (по каким программам, когда и в каких учебных заведениях обучался), а так же его профессиональный уровень (количество проведенных операций, иной опыт). Это позволит сформировать индивидуальный подход к каждому аккредитуемому специалисту. Так же при повторной аккредитации возможно проведение тестирования и решения клинической задачи.

Предлагается поэтапное внедрение системы аккредитации. В 2016 году процедуру первичной аккредитации прошли лица, завершившие обучение по основной образовательной программе высшего образования по специальностям «стоматология» и «фармация». В 2017 году процедуру первичной аккредитации пройдут лица, завершившие обучение по основной образовательной программе высшего образования по всем специальностям. В 2018 году: процедуру первичной аккредитации пройдут: лица, завершившие обучение по основной образовательной программе высшего образования по всем специальностям; лица, завершившие обучение по образовательной программе среднего профессионального образования; процедуру первичной специализированной аккредитации пройдут лица, завершившие обучение по программам ординатуры, лица, освоившие новую квалификацию (ПП) и лица, получившие новый навык в рамках своей квалификации (специальности) в последующие годы по аналогии с 2018 годом. Лица, у которых заканчивается срок действия сертификата в 2016 году (и в последующих годах) будут ресертифицированы с их последующим включением в образовательный процесс непрерывного профессионального развития. Таким образом, по окончании срока действия сертификата и выполнения условий освоения пятилетней программы непрерывного профессиональ-

ного развития специалисты начнут проходить повторную аккредитацию. В 2025 году все специалисты отрасли будут переведены на систему аккредитации.

Технически интеграция процедуры аккредитации будет выглядеть следующим образом: специалист, который получил свой последний сертификат в 2016 году дальше обучается по индивидуальной образовательной траектории и через пять лет проходит процедуру повторной аккредитации. В этих целях сразу после сертификации специалист на сайте Минздрава России, используя СНИЛС, входит в свой личный кабинет. Доступ к личному кабинету возможен только при наличии в базе данных Федерального регистра медицинских работников (ФРМР) записи о специалисте. При отсутствии таковой специалист обращается к своему работодателю с просьбой о внесении соответствующих данных. Получив доступ к личному кабинету, специалист самостоятельно формирует собственную образовательную траекторию и в дальнейшем проходит соответствующее обучение. По окончании обучения с портфолио (формируется в личном кабинете) специалист проходит процедуру повторной аккредитации.

В целях обеспечения бесперебойной работы системы аккредитации специалистов в сфере здравоохранения необходим методологический центр, в состав которого должны войти и участвовать в работе на ключевых этапах представители профессиональных сообществ и работодателей. В частности Советом по обеспечению перехода к системе аккредитации специалиста при Минздраве России обсуждено и одобрено к реализации решение о формировании Национального центра аккредитации врачей и лиц с иным высшим немедицинским образованием и Национального центра аккредитации среднего медицинского персонала. «Рабочим» аппаратом предполагается определить образовательные организации, на базе которых будут развернуты окружные аккредитационные центры, непосредственно проводящие процедуру аккредитации специалистов. Требования к образовательным организациям прорабатываются в настоящее время.

Таким образом, в современных условиях подготовка кадров для системы здравоохранения должна отвечать требованиям меняющихся медицинских технологий. Цель аккредитации - академическая подготовка, которая должна соответствовать практической потребности служб здравоохранения, а учебные программы – учитывать потребности населения в медицинской помощи, ориентироваться на подготовку специалистов новых квалификаций. Разработанные новейшие подходы к подготовке специалистов в соответствии с реальной потребностью региона, методические основы совершенствования системы обучения в образовательных учреждениях в условиях модернизации отрасли должны заинтересовать работодателя и привлечь работника к формированию персональной траектории обучения в системе непрерывного образования. По каждой должности должны быть определены объемы необходимых знаний, включающих обоснованный набор теоретических вопросов и практических навыков в соответствии с профессиональными стандартами.

В.В. Викторов, Г.Р. Башарова, М.Ф. Кабирова, Г.П. Ширяева, Л.В. Волевач

**МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ФГБОУ ВО «БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» НА БАЗЕ ИНСТИТУТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Институт дополнительного профессионального образования

Государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан на 2013-2020гг.», разработанная в соответствии со «Стратегией социально-экономического развития Республики Башкортостан на период до 2020 года», в подпрограмме «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» предусматривает организацию непрерывного практического обучения медицинских специалистов для нужд системы здравоохранения республики. Процесс профессиональной подготовки медицинских кадров регулируется с учетом региональной потребности, так как кадровое планирование является одним из ключевых направлений здравоохранения республики. Наличие кадров, их квалификация, условия деятельности, социальное благополучие, материально-техническое обеспечение трудового процесса обуславливают должный уровень оказания медицинской помощи населению.

Дополнительное профессиональное образование, реализуемое институтом дополнительного профессионального образования «Башкирского государственного медицинского университета», направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей лиц, имеющих высшее профессиональное (медицинское и/или фармацевтическое) образование, их непрерывное профессиональное развитие и включает в себя повышение квалификации и профессиональную переподготовку. (Статья 76. Дополнительное профессиональное образование ФЗ РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»). Ежегодно на кафедрах ВУЗа организуется более 300 сертификационных циклов, обучение проходят более 7 тыс. специалистов, также ежегодно реализует-

ся дистанционно-выездные циклы. Подавляющее большинство из них обучается по заявкам работодателей: в основном руководителей бюджетных медицинских организаций.

В рамках предусмотренной частью 1 и 2 статьи 69 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинские работники имеют право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности в соответствии с сертификатом специалиста, а после 1 января 2016 года – со свидетельством об аккредитации специалиста. В связи с этим, работники реализуют обязанность по совершенствованию профессиональных знаний и навыков путем обучения на информационно-образовательном портале edu.rosminzdrav.ru, созданном Министерством Здравоохранения Российской Федерации. Портал создан для самостоятельной подготовки медработников в системе непрерывного образования, где предлагаются программы с использованием одной или нескольких инновационных технологий. Это симуляционные курсы, дистанционные образовательные технологии, стажировка. Врач может выбрать программу, которая ему интересна и отвечает потребностям работодателя. Также на портале размещены образовательные модули, которые разработаны с учетом принципов доказательной медицины, стандартов и порядков оказания медицинской помощи и федеральных клинических рекомендаций. Представлены образовательные мероприятия — семинары, конференции, вебинары, мастер-классы.

Согласно информации, представленной на портале повышение квалификации специалистов, прошедших "последнюю" сертификацию или аккредитацию после 1 января 2016 года, будет проходить в рамках системы непрерывного медицинского образования (НМО) в виде индивидуального пятилетнего цикла обучения по соответствующей специальности.

С целью внедрения системы непрерывного образования в нашей образовательной организации, Башкирском государственном медицинском университете, начиная с 2016 учебного года были организованы и внедрены в учебный процесс свыше 350 образовательных программ на 36 часов по 65 специальностям, для возможности выстраивания врачами специалистами персональной траектории обучения в рамках системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России (НМО). Все программы размещены на интернет-портале НМО и с декабря 2016 года они реализуются на кафедрах. Уже более 1000 человек успешно прошли обучение по данным программам.

Работники, получившие сертификат специалиста после 1 января 2016 года, проходят обучение только в рамках системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Следует отметить, что повышение квалификации может осуществляться с использованием финансирования средств ОМС. Оно также возможно только через портал edu.rosminzdrav.ru (приказ Минздрава России от 04.08.2016 № 575н «Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации...»). Работодатель должен создавать работникам, проходящим обучение, необходимые условия для совмещения работы с обучением.

Таким образом, переход к системе НМО требует от специалиста (обучающегося) - ответственности и заинтересованности при формировании персональной траектории обучения, от образовательной организации – мобильности и готовности создавать и реализовывать дополнительные профессиональные программы повышения квалификации по запросам рынка, от работодателей – большего участия в вопросах повышения квалификации своих специалистов и продуктивного диалога с образовательными организациями.

Обучение медицинских кадров по программам дополнительного профессионального образования также подразумевает создание условий для развития творческой, научно-исследовательской составляющей их образования. Учебно-практические и научно-практические конференции, а также семинары и мастер-классы по наиболее важным проблемам современной науки и здравоохранения с учётом специальности обучающегося и занимаемой им должности расширяют рамки образовательного процесса. Параллельно непрерывное образование медицинских работников включает их участие в различных семинарах, конференциях, тренингах и других мероприятиях. Ежегодно в нашем университете организуются и проводятся свыше 100 научно-практических конференции республиканского, всероссийского и международного уровня на базах своих лечебных учреждений или совместно с другими учреждениями здравоохранения.

Таким образом, используя новейшие, а также проверенные временем в своей практике разнообразные формы образовательной деятельности, мы активизировали реализацию накопительной системы повышения квалификации специалистов республики.

Таким образом, система дополнительного профессионального образования, реализуемая ИДПО в нашем ВУЗе, обеспечивает непрерывную дифференцированную подготовку медицинских кадров, их высокую квалификацию и компетентность в решении профессиональных задач.

В.В. Викторов, М.Ф. Кабирова, Г.Р. Баишарова
**ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ, ИМЕЮЩИХ ВЫСШЕЕ
МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, В ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Институт дополнительного профессионального образования

С введением в действие Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское, фармацевтическое или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

С 1 января 2016 года вступил в силу Федеральный закон от 29 декабря 2015 г. № 389-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», в соответствии с которым право на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности на территории Российской Федерации на основании сертификата специалиста пролонгировано до 1 января 2026 года.

Аккредитация специалиста является объективной и персонифицированной процедурой, проводимой в целях 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.

Вхождение в новую систему будет поэтапным, в 2016 году аккредитацию пройдут только выпускники фармацевтических и стоматологических факультетов. С 2017 г. допуск к работе через систему аккредитации будут получать выпускники лечебного и педиатрических факультетов, специалисты медико-профилактического дела; с 2018 г. - лица, получившие высшее образование по образовательным программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры) и дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки.

Остальные категории лиц допускаются к медицинской деятельности через процедуру сертификации в соответствии с приказом Минздрава России от 29 ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста».

Организация проведения аккредитации специалистов осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации. Для осуществления методического сопровождения аккредитации специалистов Министерство здравоохранения Российской Федерации на базе подведомственной образовательной и (или) научной организации создает Методический центр аккредитации специалистов.

Аккредитация специалиста проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения лицом, профессиональных образовательных программ медицинского образования или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет, с учетом приказа Минздрава России от 25.02.2016 № 127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов».

Аккредитация специалистов проводится в помещениях образовательных и (или) научных организаций, реализующих программы медицинского (фармацевтического) образования, организационно-техническое оснащение которых обеспечивает возможность оценки соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности.

Для проведения первичной аккредитации в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России на базе симуляционных центров были размещены станции, оборудованные по «Рекомендациям по оснащению помещений, предоставляемых для проведения первичной аккредитации».

Для осуществления процедуры первичной аккредитации приказом МЗ РФ формируется аккредитационная комиссия (АК).

В состав АК на паритетных началах включаются представители: профессиональных некоммерческих организаций, указанных в части 3 статьи 76 Федерального закона № 323-ФЗ; органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья и (или) медицинских организаций и иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность и (или) профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций); образовательной и (или) научной организации, реализующей программы медицинского образования.

АК состоит из председателя аккредитационной комиссии, заместителя председателя аккредитационной комиссии, членов аккредитационной комиссии и ответственного секретаря аккредитаци-

онной комиссии. Из членов АК формируются аккредитационные подкомиссии (АПК) по отдельным специальностям.

Для проведения первичной аккредитации в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России приказом МЗ РФ № 329/330 от 16.06.2017 года был определен персональный состав АК.

Председателем АК для аккредитации специалистов, имеющих высшее медицинское образование назначена Сабирзянова Дамира Шарифьяновна, заместителями Председателя АК - Халфин Равиль Магруфович и Фаюршин Альфир Забинович, ответственным секретарем - Назарова Светлана Викторовна. Председателем аккредитационной подкомиссии по специальности «Лечебное дело» назначена Мухамедрахимова Алия Рифкатовна, по специальности «Педиатрия» - Хусаинова Эльвина Талгатовна, по специальности «Стоматология» - Хамматов Наиль Ибрагимович, по специальности «Медико-профилактическое дело» - Идрисова Гульфия Файзелкавиевна.

Аккредитационная комиссия Министерства здравоохранения Российской Федерации для аккредитации специалистов, имеющих высшее фармацевтическое образование, в Республике Башкортостан возглавлялись Председателем аккредитационной комиссии Хабировой Динарой Альбертовной и председателем АПК по специальности «Фармация» Калачева Александра Павловича.

Для проведения аккредитации специалиста лицо, изъявившее желание пройти аккредитацию, представляет в АК следующие документы: заявление о допуске к аккредитации специалиста по соответствующей специальности; копия документа, удостоверяющего личность; копия документов о высшем образовании и о квалификации (с приложениями) или о среднем профессиональном образовании (с приложениями) или выписка из протокола заседания Государственной экзаменационной комиссии; копия страхового свидетельства государственного пенсионного страхования.

Первичная аккредитация и первичная специализированная аккредитация включает следующие этапы:

- 1) тестирование;
- 2) оценка практических навыков (умений) в смоделированных условиях;
- 3) решение ситуационных задач.

АК оценивает результат прохождения аккредитуемым этапа как «сдано» или «не сдано».

Аккредитуемый допускается к последующему этапу аккредитации специалиста в случае оценки результата прохождения предыдущего этапа как «сдано».

При прохождении аккредитации специалиста аккредитуемым запрещается иметь при себе и использовать средства связи, а также покидать помещение, в котором проводится аккредитация специалиста. Аккредитуемый, нарушивший данное требование, удаляется из помещения, в котором проводится аккредитация специалиста, о чем делается соответствующая запись в протоколе заседания аккредитационной комиссии.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого аккредитуемого автоматически с использованием информационных систем путем случайной выборки 60 тестовых заданий из Единой базы оценочных средств, формируемой Методическим центром аккредитации специалистов (далее – Единая база оценочных средств). На решение аккредитуемым тестовых заданий отводится 60 минут. Результат тестирования формируется с использованием информационных систем автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий. На основании результата тестирования АК принимает решение о прохождении аккредитуемым данного этапа аккредитации как «сдано», при результате 70% или более правильных ответов от общего числа тестовых заданий или «не сдано» при результате 69% или менее от общего числа тестовых заданий.

Оценка практических навыков (умений) в смоделированных условиях, в том числе с использованием симуляционного оборудования (тренажеров и (или) манекенов) и (или) привлечением стандартизированных пациентов, проводится путем оценивания правильности и последовательности выполнения аккредитуемым 5 практических заданий. Практические навыки в смоделированных условиях по специальности Стоматология сдавались по следующим трудовым функциям: на станции 1 – удаление зубов и пломбирование зубов, на станции 2 – анестезия, на станции 3 – препарирование зубов, на станции 4 – обследование стоматологического больного и станция 5 – базовый реанимационный комплекс. Комплектование набора практических заданий для каждого аккредитуемого осуществляется с использованием информационных систем автоматически из Единой базы оценочных средств. На выполнение одного практического задания одним аккредитуемым отводится 10 минут. Оценка правильности и последовательности выполнения практического задания осуществляется членами аккредитационной комиссии путем заполнения оценочных листов. Оценочный лист для каждого практического задания включает не менее 10 оцениваемых практических действий. Каждое правильно выполненное действие оценивается максимально в 2 балла. Результат выполнения практических заданий формируется с использованием информационных систем автоматически с указанием процента правильно выполненных практических действий от общего количества практических действий. На основании результата выполнения практических действий АК принимает решение о прохождении аккредитуемым данного этапа аккредитации как «сдано», при результате 70% или более правильно

выполненных практических действий от общего количества практических действий или «не сдано» при результате 69% или менее от общего количества практических действий.

Решение ситуационных задач проводится путем ответа аккредитуемого на 5 вопросов, содержащихся в каждой из 3 ситуационных задач. Комплектование набора ситуационных задач для каждого аккредитуемого осуществляется с использованием информационных систем автоматически путем их случайной выборки из Единой базы оценочных средств. На подготовку аккредитуемого к ответам на вопросы ситуационных задач отводится 60 минут. Оценивание решения ситуационных задач проводится 3 членами АК одновременно путем заслушивания и определения правильности ответов аккредитуемого на 5 вопросов, содержащихся в каждой из 3 ситуационных задач. На заслушивание ответа аккредитуемого отводится не более 30 минут. Результат решения ситуационных задач формируется из количества правильных ответов на вопросы, содержащихся в ситуационных задачах. На основании результата решения ситуационных задач АК принимает решение о прохождении аккредитуемым данного этапа аккредитации как «сдано», при результате 10 или более правильных ответов или «не сдано» при результате 9 или меньше правильных ответов.

Результат оценки прохождения каждого этапа аккредитации специалиста, решения АК о признании аккредитуемого прошедшим или не прошедшим аккредитацию специалиста или отдельного этапа аккредитации специалиста отражаются в протоколах заседания АК и публикуются на официальном сайте организации, указанной в пункте 8 настоящего Положения, в течение 2 рабочих дней с момента подписания протокола. Аккредитуемый, чей результат определен как «сдано» на всех этапах аккредитации специалиста, признается аккредитационной комиссией прошедшим аккредитацию специалиста. Решение отражается в протоколе заседания аккредитационной комиссии, который в течение пяти календарных дней с момента подписания направляется ответственным секретарем аккредитационной комиссии в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Аккредитуемый признается не прошедшим этап аккредитации специалиста в следующих случаях: неявка для прохождения этапа аккредитации специалиста; результат прохождения этапа аккредитации специалиста определен аккредитационной комиссией как «не сдано»; нарушение аккредитуемым требований абзаца первого пункта 41 настоящего Положения (наличие средств связи при аккредитации и уход из помещения).

Выпускники БГМУ 2017 года показали высокий уровень подготовки. Из 366 выпускников БГМУ по специальности «Лечебное дело», допущенных к первичной аккредитации, допущены к профессиональной деятельности 365 человека (99,7%); по специальности «Педиатрия»: из 215 допущенных аккредитовано 214 человек (99,5%); по специальности «Фармация»: из 123 допущенных аккредитовано 118 человек (95,9%); по специальности «Стоматология»: из 97 допущенных аккредитовано 97 человек (100%); по специальности «Медико-профилактическое дело»: из 32 допущенных аккредитовано 30 человек (93,8%).

Т.В. Викторова, С.М. Измайлова, Г.М. Исхакова, Ф.Ф. Мусыргалина, К.В. Данилко

**ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ГЕНЕТИКИ
НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИИ БГМУ**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра биологии*

Важной задачей высшего образования в медицинском вузе является развитие направленной мотивации студентов к самостоятельному активному овладению системой универсальных, общекультурных и профессиональных компетенций, накоплению творческого опыта. Генетика человека и такие фундаментальные дисциплины, как анатомия, физиология, биохимия, составляют основу современной медицины. Особое место среди базовых биологических наук занимает генетика – наука о наследственности и изменчивости.

Изучение на кафедре биологии БГМУ основ классической генетики и генетики человека на всех уровнях организации живой материи проводится с учетом междисциплинарных связей как с естественнонаучными дисциплинами (биохимия, биофизика, физиология и др.), так и с клиническими медицинскими дисциплинами (терапия, педиатрия, медицинская генетика, неврология и др.). Только такой подход формирует естественную логическую взаимосвязь, дает возможность осуществлять преемственность изучаемых явлений и закономерностей генетики в биологии и медицине. На первом курсе – переходном этапе между средней школой и университетом – студенты должны сделать первые шаги в познании основ клинического врачебного мышления, приобретать специальные навыки и умения, быть ориентированными на самообучение и самосовершенствование, что необходимо в последующем для успешной реализации непрерывного медицинского образования.

Будущий врач должен формировать четкие представления об особенностях индивидуального развития человека с позиций реализации наследственной информации, в том числе при действии эпигенетических факторов в конкретных условиях среды. Генетические знания необходимы

для понимания правильной и своевременной постановки диагноза, коррекции и профилактики наследственных болезней.

Несомненно, приоритетной основой в преподавании медицинской генетики является максимально правильный подход к процессу восприятия материала с учетом современных достижений в области молекулярной биологии, генетики, познания генома человека. На современном этапе развития медицинской генетики знание молекулярно-генетических основ нормального функционирования живых систем, в целом, и организма человека, в частности, необходимо для понимания и использования новых методов диагностики, лечения и профилактики не только моногенных наследственных болезней, но и социально значимой многофакторной патологии, что является важным шагом развития одного из направлений медицины будущего – персонализированной, профилактической, пресимптоматической, и парситипативной– медицины «4Р».

Традиционно на кафедре биологии БГМУ образовательная деятельность по усвоению теоретической и фундаментальной основы медицины – биологии, направлена на практико-ориентированное овладение базисными биологическими знаниями. В рамках освоения дисциплины Биология особое внимание уделяется изучению основ медицинской генетики, что требует особого методологического подхода не только к стабильному овладению теоретическими знаниями в области молекулярной и классической генетики, но и к формированию навыков диагностики наследственных заболеваний на разных уровнях организации – геном, хромосомном и геномном.

Существенное значение приобретает овладение такими практическими навыками, как отработка техники микроскопирования при малом и большом увеличении светового микроскопа; изучение и анализ микро- и макропрепаратов; составление и расшифровка графов логической структуры; построение идиограмм хромосомных наборов и анализ кариотипа в норме и патологии; решение типовых и ситуационных задач по генетике. Будущий врач через понимание закономерностей наследственности и изменчивости должен реально представлять все этапы индивидуального развития человека. Кроме того, важной задачей преподавания генетики на кафедре биологии является не только знакомство с современными механизмами развития организма в норме и при патологии, но и формирование практических навыков по освоению ключевых методов генетического обследования.

Для достижения поставленной задачи учебные занятия выстраиваются следующим образом: идет оценка результатов процесса самоподготовки теоретического материала, проводится коррекция теоретического материала, акцентируется внимание на современные достижения в области молекулярной генетики и генетики человека. Соответственно, возникает необходимость внедрения инновационных технологий, которые бы не только обеспечивали высокий уровень усвоения программного материала, но и способствовали развитию профессиональных навыков, мотивации к будущей профессиональной деятельности. В связи с этим преподавателями кафедры биологии проводится постоянный поиск новых технологий обучения для полноценного освоения студентами учебного материала и приобретения практических навыков по специальности. Так, при обучении широко используются электронные образовательные ресурсы, в частности, электронный модуль по генетике ROSH, мультимедийное сопровождение, деловые и ролевые игры, научно-практические конференции, дебаты, и многие другие педагогически продуктивные методические подходы.

Будущий доктор должен научиться манипулировать знаниями для убедительного и доступного объяснения пациенту сути создавшейся ситуации. Поэтому теоретический блок практического занятия согласуется с практической работой: студентам предлагаются задания по разрешению проблемных ситуаций, моделированию биологических процессов, построения и анализа родословной, анализу ситуационных задач.

Так, например, на практическом занятии по теме: «Изменчивость: моногенные наследственные болезни» применяется метод анализа ситуационных задач в виде ролевых игр и дебатов. Студентам предлагается выбор роли врача медико-генетической консультации и пациента, обратившегося за помощью в связи с рождением в семье ребенка с фенилкетонурией. Во время дебатов важно правильно собрать анамнез в процессе беседы с пациентом, построить родословную, рассчитать генетический риск для будущего потомства, убедительно объяснить современные возможности пренатальной диагностики фенилкетонурии, провести анализ информативности семьи с использованием таких методов изучения генетики человека, как генеалогический, биохимический и молекулярно-генетический.

При рассмотрении ситуационной задачи по теме «Хромосомные болезни» в процессе ролевой игры – беседы студентов (врача-генетика и пациента, обратившегося в медико-генетическую консультацию по поводу рождения ребенка с подозрением на болезнь Дауна), необходимо понимать значимость и возможности современных цитогенетических методов анализа кариотипа. Студенты должны понимать цитологические механизмы возникновения ситуации нерасхождения хромосом и рождения больных с аномальным кариотипом. И в этом случае важной задачей обучения является обоснование и выбор нужного метода пренатальной диагностики.

Таким образом, на каждом занятии студенты получают необходимые базисные знания, закрепляют приобретаемые практические навыки, что создает преемственность для последующего бо-

лее углубленного изучения медицинской генетики на старших курсах. Целесообразность такого подхода заключается также в том, что у студентов значительно повышается мотивация к обучению. Использование инновационных методов при освоении практических навыков дополняет традиционные методы обучения, позволяют сохранить приоритет высшей медицинской школы – формирование личностных качеств профессионально грамотного врача.

Л.В. Волевач, Л.В. Габбасова, Г.Я. Хисматуллина, А.А. Камалова, Н.А. Демидова
ПРОЦЕДУРА АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ - НЕИЗБЕЖНЫЙ ЭТАП
К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО

С 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года в России осуществляется поэтапный переход к процедуре аккредитации специалистов.

Согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» аккредитация специалиста – процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности.

Принципиальные отличия аккредитации от сертификации специалистов:

1) переход к персонифицированной ответственности медицинских работников. Аккредитация предполагает личную ответственность врача за свои действия и их последствия;

2) аккредитация будет проводиться аккредитационной комиссией, в состав которой на правах сопредседателей входят представители профессиональных некоммерческих организаций, работодателя и образовательной организации;

3) аккредитация предполагает проверку конкретных навыков специалиста в конкретной специальности. С 1.01.16 специалисты будут аккредитовываться по каждому виду навыков;

4) аккредитация проводится в соответствии с требованиями профстандартов. Согласно ст. 195.1 Трудового Кодекса РФ профстандарты – это характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности. Уже с 1 июля 2016 года применение профстандартов работодателями станет обязательным. В настоящее время утверждены профстандарты «Специалист в области медико-профилактического дела» (утв. приказом Минтруда России от 25.06.2015 № 399н), «Специалист по педиатрии» (утв. приказом Минтруда России от 25.06.2015 № 400н), «Младший медицинский персонал» (утв. приказом Минтруда от 12.01.2016 № 2н), «Провизор» (утв. приказом Минтруда № 91н от 09.03.2016). Проекты остальных профстандартов находятся на стадии общественного обсуждения, часть утверждена в 2017 году;

5) непрерывность медицинского образования. Аккредитация предполагает ежегодное накопление не менее 50 кредитов (часов образовательной активности), а за 5 лет – не менее 250 кредитов, тем самым обеспечивая непрерывный процесс образования.

Этапы аккредитации установлены приказом Министерства здравоохранения РФ от 25 февраля 2016 г. № 127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов». Первыми процедуру аккредитации прошли в 2016 году выпускники по специальностям «Стоматология» и «Фармация», в этом планируется по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия».

Каждые пять лет лица, подтверждающие право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности проходят периодическую аккредитацию, где оценивается образовательное и профессиональное портфолио и проводится тестирование. Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО наряду с другими кафедрами активно занимается подготовкой специалистов согласно новым требованиям.

В настоящее время реформирование медицинского образования является необходимым процессом для совершенствования всей системы подготовки врачебных и фармацевтических кадров. Это постепенный, длительный и сложный этап в медицинском образовании, требующий дифференцированного подхода.

Л.В. Волевач, Л.В. Габбасова, Г.Я. Хисматуллина, А.А. Камалова, Р.Д. Гурьев
ОБУЧЕНИЕ В РАМКАХ ФЕДЕРАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ НА КАФЕДРАХ ВУЗА
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО

Подготовка в рамках высшего медицинского образования проводилась в соответствии с государственными образовательными стандартами (ГОС). До 1992 года обучение осуществлялось по типовому учебному плану. С 1994 по 1999 гг. – по ГОС ВПО 1 поколения, с 2000 по 1 сентября 2011 года наборы студентов на обучение проводились по ГОС 2 поколения, с 2011 г. по 2014 гг. подготовка будущих врачей стала осуществляться в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования – ФГОС ВПО (стандарты 3 поколения). С 2014 года происходит переход на актуализированные федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования (ФГОС ВО 3+).

1 марта 2016 года Минюст России зарегистрировал два ФГОС ВО в области здравоохранения:

- ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) – Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 № 95;
- ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета) – Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 № 96.
- ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия был утвержден приказом Минобрнауки России N 853 от 17.08.2015.

Введены системы зачетных единиц, профессиональные компетенции, вариативная часть в содержании образовательных программ, практикоориентированность в подготовке выпускника, которая является основным принципом ФГОС, проводятся занятия в симуляционно-тренинговых центрах.

После обучения по программам специалитета выпускники приступают к работе в должностях врача общей практики, врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача-стоматолога общей практики, провизора, врача по общей гигиене, по эпидемиологии. Рассматривается вопрос о возможности допуска выпускников к работе врачами скорой помощи и врачами приемного отделения.

В целях освоения общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций обучающиеся посещают лекционный курс, практические занятия, занимаются самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работой, посещают вариативную часть со сдачей зачетов. Большое внимание уделяется и работе с электронными ресурсами, библиотекой.

После освоения программ высшего медицинского и фармацевтического образования выпускники проходят первичную аккредитацию, сдают тестирование, проверяют свои практические навыки (умения) в смоделированных условиях, решают ситуационные задачи. Успешно прошедшие аккредитацию выпускники могут работать в первичном звене. Система подготовки специалистов здравоохранения подразумевает и поступление в ординатуру, в которой обучение ранжировано по срокам (1-5 лет) и построено по модульному принципу. Так, по словам директора Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Т.В. Семеновой, после окончания первого года обучения по хирургическому профилю ординаторы получают возможность работать в амбулаторно-поликлинических хирургических учреждениях. Общее число бюджетных и коммерческих мест в ординатуре, по Т.В. Семеновой, будет составлять 50% от числа выпускников. Большую часть бюджетных мест составят целевые, а коммерческий прием будет лимитирован. Ординатура нацелена на дальнейшую подготовку специалиста, по окончании которой выпускники по программам подготовки кадров высшей квалификации – программам ординатуры проходят первичную специализированную аккредитацию, сдают тестирование, проверяют свои практические навыки (умения) в смоделированных условиях, решают ситуационные задачи. Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО наряду с другими кафедрами вуза активно проводит учебный процесс согласно новым требованиям.

В настоящее время реформирование медицинского образования является необходимым процессом для совершенствования всей системы подготовки врачебных и фармацевтических кадров. Это постепенный, длительный и сложный этап в медицинском образовании, требующий дифференцированного подхода.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ
06.03.01 БИОЛОГИЯ НА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ПО ЗООЛОГИИ**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра биологии*

Дисциплина «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков: зоология» является базовой в биологическом образовании и служит для расширения знаний обучающихся по особенностям строения и функционирования беспозвоночных и позвоночных животных и их сообществ. В период учебной практики по зоологии студенты знакомятся с беспозвоночными и позвоночными животными как компонентами природных экосистем. На основании знаний, полученных в ходе теоретического и практического курса дисциплины «Зоология», обучающиеся знакомятся с многообразием животных на территории Республики Башкортостан, изучают основные систематические группы животных, их морфологические особенности, их роль в природе, географическое распространение и медицинское значение.

В процессе анализа распределения животных студенты убеждаются, что распределение животных и их сообществ связано с географическими и экологическими условиями. При этом устанавливается связь между растительным покровом, климатом, почвами и животным миром. Таким образом, создается представление об основных структурных единицах биосферы: биогеоценозах, биоценозах и фитоценозах. Изучение животного мира района практики имеет существенное значение в формировании комплексного научного мировоззрения будущего биолога бакалавра.

Содержание и характер деятельности студентов в период учебной практики по получению первичных профессиональных умений и навыков по зоологии включает выполнение следующего: 1) сбор и оформление научной коллекции беспозвоночных животных; 2) описание фаунистического состава беспозвоночных различных биотопов; 3) освоение методов отлова и определения мелких млекопитающих; 4) проведение учетов почвенной мезофауны в естественных и антропогенных биотопах; 5) описание структуры птичьего населения; 6) оформление дневника практики и 7) выполнение самостоятельной исследовательской работы. Тематика самостоятельных работ выбирается с учетом возможностей руководителей практики, наличия соответствующих приборов и материалов, интереса студентов и условий места проведения практики. Поскольку на выполнение исследовательской работы требуются длительные сроки, целесообразно определять тему исследования в первые дни практики. Особое внимание в ходе практики уделяется экологии изучаемых животных и обучению навыкам исследования и анализа состояния фоновых видов фауны. Экологическое направление учебной практики, первоначальная зоологическая подготовка осуществляется с соблюдением этических норм бережного отношения к представителям фауны и служит хорошей базой для дальнейших производственных практик и научных исследований, при написании курсовых и дипломных работ. В результате освоения дисциплины формируются следующие компетенции: ОК-7, ОПК-3, ОПК-4.

В дисциплине учебная практика по зоологии отведено 50% времени на самостоятельную внеаудиторную работу студентов, из которых по 8% времени отводится подготовке экскурсионного снаряжения, комплексным экскурсиям по сбору зоологического материала в различных биотопах окрестностей г. Уфы, статистической обработке и анализу собранного материала; 60% времени - исследовательскому этапу в форме самостоятельной работы студента по определенной теме; 16% времени на подготовку отчетов по практике.

Основы зоологических исследований обучающиеся осваивают в процессе самостоятельной аудиторной деятельности под контролем преподавателя, где применяются следующие активные и интерактивные педагогические технологии: деловая игра, ситуационный анализ (кейс-стади), круглый стол, дискуссия и информационно-коммуникационные. При организации самостоятельной работы на практических занятиях используются следующие формы деятельности: наблюдение в природе, эксперимент, коллекционирование, препарирование животных, сбор фотодокументов о животных и среде их обитания, подготовка докладов, рефератов, компьютерных презентаций.

Контроль за ходом и качеством выполнения НИРС проводится с помощью информационно-коммуникационных технологий. Известно, что многие преподаватели сталкиваются с проблемой дублирования студентами материала по подготовке СРС. Для устранения этой проблемы, материал для доклада СРС проходит проверку на плагиат и правильность оформления, как самого доклада, так и презентации к докладу. В практической реализации электронных технологий в СРС первым этапом ее является создание преподавателем электронного ящика, на который студенты отправляют свои материалы. Проверка на плагиат проводится на основе применения специальной программы «Антиплагиат». По общепринятым правилам определения уникальности материала, определяется, что если степень уникальности работы превышала 30 % и более, то студент допускается в дальнейшем к защите СРС. После анализа проверенного материала, преподаватель по электронной почте отправляет ответ-

ное сообщение, содержащее результат проверки в виде отчета, в котором отражены основные замечания по содержанию, оформлению НИР, доклада и презентации. Задача преподавателя научить студентов правильно работать с найденной информацией, уметь ее структурировать, составлять к ней логические схемы, вопросы, выделять главное. При использовании ресурсов Интернета при подготовке к практическим занятиям повышается мотивация обучающегося к получению знаний.

Сбор зоологического материала и проведение наблюдений в одних и тех же биотопах при строгом соблюдении методов учета животных создает основу для преемственности исследований поколений студентов. Для статистического анализа фаунистических и экологических исследований есть возможность использовать многолетние ряды наблюдений, что повышает достоверность результатов, выявленных закономерностей. Как правило, студенты 2 курса направления подготовки Биология по результатам практики готовят публикации и участвуют в ежегодных конференциях молодых ученых БГМУ, других вузов России.

Для дидактического обеспечения практики зоологической литературой используются общедоступные в интернете определители животных, сайты вузов, НИИ, музеев естественной природы (Государственный Биологический музей им. К.А. Тимирязева, Государственный Дарвиновский музей, Зоологический музей МГУ, Палеонтологический музей, Музей истории Земли им. В.И. Вернадского, Зоологический музей (Санкт-Петербург)) и научные интернет-проекты - «Биоразнообразие России», «Проблемы эволюции», Интернет-проект Мичиганского университета «Разнообразие животных» («Animal Diversity Web»).

Заключение. В соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки Биология перед медицинским ВУЗом стоит задача подготовки специалистов бакалавров знающих, мыслящих, владеющих современными информационными технологиями, умеющих самостоятельно добывать и применять знания на практике. Внедрение в образовательный процесс информатизации обеспечивает активное использование постоянно расширяющегося интеллектуального потенциала общества, сконцентрированного в печатном фонде, в научной, производственной и других видах деятельности его членов. Она способствует развитию умственного потенциала студентов, формированию умений самостоятельно приобретать знания, осуществлять информационно-учебную, экспериментально-исследовательскую деятельность, разнообразные виды самостоятельной деятельности по обработке информации. Самостоятельная работа студентов позволяет в значительной мере интенсифицировать и активизировать этот процесс образования.

А.В. Воронин, С.Х. Шарипова, Н.В. Расцветова

**ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА
У СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПРИ ОСВОЕНИИ
КУРСА ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ**

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, г. Самара

Кафедра химии фармацевтического факультета

В настоящее время в Российской Федерации отсутствует утвержденный профессиональный стандарт «Специалист в области судебно-химических экспертиз», при этом важная роль в формировании химиков-экспертов медицинских организаций – бюро судебно-медицинской экспертизы принадлежит кафедрам фармацевтических факультетов и вузов, осуществляющих преподавание учебной дисциплины «токсикологическая химия». Проект вышеуказанного стандарта, который в данное время активно обсуждается профессиональным сообществом, предполагает ряд трудовых функций специалиста с высшим образованием: проведение работ по аналитическому и материально-техническому обеспечению судебно-химических экспертиз; проведение лабораторных исследований в рамках судебно-химических экспертиз; проведение работ по освоению и внедрению новых методов лабораторных исследований в рамках судебно-химических экспертиз. Способность будущего химика-эксперта реализовывать эти трудовые функции определяется качеством подготовки на додипломном этапе – в ходе освоения студентами учебной дисциплины «токсикологическая химия».

Согласно федерального государственного стандарта высшего образования по специальности «фармация» общая трудоемкость дисциплины «токсикологическая химия» составляет 216 часов (6 зачетных единиц). Следует отметить, что перечень имеющихся в стандарте профессиональных компетенций, не учитывает наличия токсикологической химии среди учебных дисциплин – наиболее подходящей по содержанию является компетенция «способность к проведению экспертизы лекарственных средств с помощью химических, биологических, физико-химических и иных методов (ПК-10)». В предшествующем федеральном государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования была обозначена компетенция, в целом ориентированная только на два раздела токсикологической химии: экспресс-диагностику острых отравлений и химико-токсикологический анализ при медицинском освидетельствовании, но не учитывающая особенностей

судебно-химической экспертизы – «способность и готовность к участию в проведении химико-токсикологического исследования с целью диагностики острых отравлений, наркотических и алкогольных опьянений (ПК-39)».

Разработанная на фармацевтическом факультете ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России рабочая программа предполагает 120 часов аудиторных занятий (из них 84 часа практических занятий) и 60 часов самостоятельной работы.

Целью освоения дисциплины является «дать студентам необходимые знания, умения и навыки для химико-токсикологического анализа наркотических средств, психотропных и лекарственных веществ, этилового спирта, соединений металлов, пестицидов и других токсикологически важных веществ». Важным моментом является правильная трактовка термина «химико-токсикологический анализ». В большинстве литературных источников подразумевают под ним совокупность двух направлений анализа: экспресс-диагностика острых отравлений (клинический химико-токсикологический анализ) и химико-токсикологический анализ при медицинском освидетельствовании, при этом судебно-химическая экспертиза (судебно-химический анализ) выделяется самостоятельным направлением. На кафедре химии фармацевтического факультета ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России термином «химико-токсикологический анализ» обозначается совокупность всех трех вышеперечисленных направлений анализа.

Ключевыми задачами дисциплины «токсикологическая химия» являются:

- приобретение знаний в области биохимической и аналитической токсикологии, необходимых для проведения различных направлений химико-токсикологического анализа: судебно-химического, клинического химико-токсикологического и анализа при медицинском освидетельствовании;

- освоение современных методических подходов к проведению химико-токсикологического анализа объектов биологического и небиологического происхождения;

- формирование навыков по применению комплекса современных химических, физико-химических методов анализа;

- формирование умения интерпретировать данные химико-токсикологического анализа с учетом процессов биотрансформации токсических веществ и возможностей аналитических методов исследования;

- приобретение навыка документирования лабораторных и экспертных исследований.

Выделенный объем учебных часов в совокупности с знаниями, умениями и навыками, полученными при изучении аналитической и фармацевтической химии, позволяют получить студентам теоретическую подготовку высокого уровня.

Значительный акцент при изучении каждой группы токсикологически важных веществ сделан на теоретические аспекты пробоподготовки биологического материала (органов, биологических жидкостей) и вещественных доказательств. При освоении аналитической и фармацевтической химии студенты в ходе лабораторных и практических занятий работают с пробами анализируемых объектов, практически не требующими пробоподготовки, – смесями неорганических солей, фармацевтическими субстанциями синтетического и минерального происхождения, двух- или трехкомпонентными лекарственными формами с относительно высоким содержанием анализируемых веществ. По этой причине они получают недостаточный объем информации по анализу многокомпонентных объектов с низким содержанием анализируемых веществ, и целесообразность такой важной аналитической процедуры, как пробоподготовка для них непонятна. При этом все аналитические приемы, лежащие в основе различных вариантов пробоподготовки, – минерализация, экстракция, сорбция, дистилляция с водяным паром, отбор равновесной газовой фазы, студентами 4 курса фармацевтического факультета изучены в достаточном объеме.

Среди основных недостатков в подготовке будущих химиков-экспертов является невозможность формирования полноценных навыков анализа с применением инструментальных методов: газожидкостной хроматографии, высокоэффективной жидкостной хроматографии, элементного анализа. У подавляющего большинства кафедр, на которых преподается токсикологическая химия, отсутствует материально-техническая база – хроматографическое оборудование. Экономическая целесообразность содержания в учебных подразделениях вуза дорогостоящего аналитического оборудования также 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.

Несмотря на вышеперечисленные моменты, необходимо сформировать у обучающихся правильное понимание аналитических возможностей методов и их места в системе экспертных исследований. Для реализации этой задачи для студентов фармацевтического факультета в рамках практических занятий организовано посещение экспертных учреждений г. Самары – судебно-химического отделения Самарского областного бюро судебно-медицинской экспертизы и филиала №3

111 Главного государственного центра судебно-медицинских и криминалистических экспертиз Министерства обороны Российской Федерации. Студенты имеют возможность детально познакомиться с методами газожидкостной хроматографии, в т.ч. с масс-селективным детектированием, рентгено-флюоресцентной спектрометрии, освоить принципы работы с программным обеспечением программно-аналитических комплексов, выполнить исследование модельных проб.

Реализация задачи «приобретение навыка документирования лабораторных и экспертных исследований» имеет системный характер – в течение всего образовательного процесса по дисциплине студенты оформляют и защищают на итоговых занятиях четыре заключения эксперта, посвященные исследованию биологического материала на «металлические» яды, пестициды группы фосфорорганических соединений и «летучие» яды (синильная кислота, алкилгалогениды, одноатомные алифатические спирты, фенол, уксусная кислота).

Наличие мотивации к глубокому освоению достаточно специфичных аспектов химикотоксикологического анализа определяется следующим фактором: рассматривает ли студент возможность трудовой деятельности в должности химика-эксперта в экспертных учреждениях. Статистические сведения по трудоустройству выпускников фармацевтического факультета ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России очной формы обучения за период 2000-2016 гг. свидетельствуют о том, что в настоящее время химик-эксперт – не самый востребованный вариант трудоустройства, – только 0,7% выпускников (5 человек) работают в экспертных учреждениях Самарской, Пензенской и Ульяновской областей.

Также следует отметить, что в течение длительного времени фактором, сдерживающим прием на работу в бюро судебно-медицинской экспертизы выпускников по специальности «фармация», были недоработки в нормативных документах Министерства здравоохранения Российской Федерации, определяющие квалификационные требования к специалисту области судебно-химической экспертизы.

И.П. Воронкова, С.И. Красиков, Л.А. Чеснокова, И.В. Михайлова
**ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ
ДИСЦИПЛИН НА КАФЕДРЕ ХИМИИ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ХИМИИ
В ОРЕНБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра химии и фармацевтической химии

Интеграция в мировую систему образования системы высшего профессионального образования Российской Федерации при сохранении и развитии достижений и традиций российской высшей школы – это один из принципов государственной политики в сфере образования. С этой целью в 2011 г. в вузах началась реализация Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) третьего поколения, существенно изменившего систему подготовки специалистов. В условиях реформирования высшей школы и перехода на ФГОС третьего поколения важнейшей формой образовательного процесса становится самостоятельная работа студентов, которая включает в себя различные виды индивидуальной и коллективной деятельности студентов, осуществляемые под руководством, но без непосредственного участия преподавателя в специально отведенное для этого аудиторное или внеаудиторное время. Внеаудиторную самостоятельную работу студентов можно разделить на две части: работа, организуемая преподавателем в рамках выполнения учебного плана, и работа, выходящая за пределы освоения учебной программы, выполнение студентами творческих и проектных заданий для участия в конкурсах, олимпиадах, конференциях. Первый вид самостоятельной работы студентов определяется образовательным стандартом, рабочими программами учебных дисциплин, содержанием методических руководств и пр. Самостоятельная работа студентов вне учебного плана очень разнообразна и во многом зависит от инициативности кафедры, информированности студентов и их желания участвовать во внеучебных мероприятиях, умения преподавателей стимулировать такого рода деятельность. В Оренбургском государственном медицинском университете (ОрГМУ) реализуется основная образовательная программа в соответствии с ФГОС по направлению подготовки (специальности) «Фармация» - 33.05.01. (квалификация «специалист»). На кафедре химии и фармацевтической химии ОрГМУ осуществляется обучение студентов 1 курса фармацевтического факультета по дисциплине «Общая и неорганическая химия» (I и II семестр) и по вариативной части дисциплины «Химия лекарственных препаратов на основе неорганических соединений» (II семестр). Для реализации образовательного стандарта третьего поколения профессорско-преподавательский состав кафедры химии и фармацевтической химии проводит постоянный поиск новых форм организации учебного процесса. В сравнении с предыдущими поколениями образовательных стандартов, особенностью ФГОС ВО третьего поколения является то, что в его основе лежит компетентностный подход к обучению. Одним из направлений реализации компетентностного подхода на кафедре является ор-

ганизация самостоятельной работы студентов. Самостоятельная работа студентов является одной из важнейших составляющих учебного процесса, в ходе которой происходит формирование навыков, умений и знаний и в дальнейшем обеспечивает усвоение студентом приемов познавательной деятельности. В процессе изучения химических дисциплин на 1 курсе используются следующие самостоятельной внеаудиторной работы:

- для овладения знаниями: учебно – исследовательская работа, работа со справочной литературой, работа с конспектами лекций, работа над учебным материалом (учебники, дополнительная Список литературы, в том числе с материалами в электронном виде), ответы на контрольные вопросы, подготовка рефератов и т.д.

- для формирования умений и навыков: решение типовых задач и упражнений, решение ситуационных задач, экспериментальная работа, научно – исследовательская работа т.д. Вопросы имеют профильную направленность, они ситуационны (проблемны) по содержанию.

Самостоятельная работа студента под контролем преподавателя на занятии осуществляется по конкретным индивидуальным заданиям с четко обозначенной целью. Некоторые лабораторные работы проводятся по индивидуальным заданиям в форме учебно-исследовательских работ (УИРС) или с элементами УИРС. Выполнение таких работ формирует у студентов способность самостоятельно обосновывать предполагаемые результаты опытов, умения экспериментально их подтверждать и формулировать обобщающие выводы.

Реализация современных требований ФГОС третьего поколения к увеличению доли самостоятельной работы студентов до 50 % от общего количества учебной нагрузки возможна только при условии эффективной организации учебного процесса с привлечением доступных современных технологий и максимального обеспечения студентов электронными ресурсами как способ расширения результативной самостоятельной работы студентов. На сайте ОрГМУ опубликованы учебно-методические материалы кафедры, в том числе учебные и учебно-методические пособия, тесты. В научной библиотеке института имеются электронные учебники и учебные пособия. Для выполнения самостоятельной работы преподавателями кафедры было разработано пособие «Учебное пособие по общей и неорганической химии для самостоятельной работы студентов 1 курса фармацевтического факультета» (гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России). В пособии кратко изложен теоретический материал, приводятся эталоны решения задач и задачи для самостоятельного решения. Выполнение заданий самостоятельной работы формирует умения и навыки прорабатывать и анализировать учебную и научную литературу, планировать эксперимент, вести записи, сопоставлять свойства изучаемых объектов, строить графики, таблицы, решать расчетные задачи и т.д. В содержании домашних заданий присутствуют не только внутрипредметные связи, но и межпредметные, что позволяет использовать учащимся приобретаемые знания не только в рамках изучаемого предмета. Любое домашнее задание, вне зависимости от заложенной в нём образовательной функции, является обучающим, оно помогает студентам готовиться к аудиторным контрольным работам, коллоквиумам и к экзамену. В ОрГМУ принята рейтинговая система оценивания студентов. Домашнее задание оценивается в рамках рейтингового подхода, с условиями которого студенты знакомятся на первом занятии. В заключение следует отметить, что самостоятельная работа – это индивидуальная (или коллективная) работа студентов, которую организует преподаватель, роль которого должна оставаться преобладающей, особенно на младших курсах. Самостоятельная работа является важным фактором теоретической, практической и психологической подготовки учащегося к предстоящей профессиональной деятельности.

Д.М. Габитова, А.М. Хакимова, Д.Р. Субхангулова
К УМЕНИЮ РАЗГОВАРИВАТЬ С ПАЦИЕНТОМ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра внутренних болезней

Известно, что диагностика и лечение пациента начинаются с расспроса. Разговаривая с пациентом, врач, конечно же, хочет получить нужную и полноценную информацию. А это будет зависеть от способности врача выстроить беседу в правильном русле. Окружающая обстановка, внешний вид врача, его манеры и поведение, интонация, правильные средства невербального общения – все должно располагать к искренней, дружелюбной атмосфере общения. Обычно, за внешней непринужденностью разговора опытных врачей с пациентами скрывается внутренняя самодисциплина, наработанная годами практики постоянная концентрация внимания, быстрая правильная реакция, логика мышления. Расспрос пациента иногда требует от врача постоянной готовности к импровизации, быстроты мысли и хорошей реакции на возможное изменение ситуации и течения разговора. Задаваемые вопросы пациенту могут быть открытыми и закрытыми. И те и другие могут применяться в зависимости от ситуации и имеют свои преимущества и недостатки. Вопросы открытого типа – те, которые дают возможность пациенту самому сформулировать ответ. Такие вопросы, в большинстве случаев, рас-

крепощают пациента, дают возможность врачу оценить и эмоциональность ответа, и информированность по заболеванию, настроение больного и т.д. Но, с другой стороны, врач получает достаточно большой объем информации, который иногда трудно обработать и интерпретировать в силу своей громоздкости, обилия ненужной информации при определенном дефиците времени. Поэтому позиция врача не должна быть пассивной, он должен быть активным слушателем, поддерживающим беседу и умеющим сфокусировать внимание на ключевых моментах. Вопросы закрытого типа предполагают несколько вариантов ответа, которые предлагается выбрать пациенту. Для врача такие вопросы удобны наличием ответов, дающих более точную картину заболевания. Но готовые ответы могут быть непонятны пациенту, и ему потребуется время чтобы "перевести" медицинский текст на более привычный и понятный ему язык. Кроме этого, при ответе на закрытые вопросы, теряется некоторая эмоциональность ответа, красочность, описательность и врач получает достаточно скудную информацию. Как более приемлемый вариант может быть предложен полужакрытый вариант вопросов, который позволяет пациенту наряду с готовыми ответами давать свои комментарии. Кроме того, используются такие варианты опроса, как перевод вопросов из личной формы в обезличенную. На обезличенные вопросы, напрямую не обращенные к пациенту, больные отвечают более искренне и охотнее. Особенно если это касается вопросов интимной, личной жизни. При проведении опроса пациента рекомендуется так называемое контрольное тестирование пациента по той информации, которая была получена от него. Определенные контрольные вопросы необходимы, чтобы можно было установить обратную связь, проверить точность восприятия информации, убедиться в адекватности друг друга. Желание пациента говорить с врачом, его открытость, эмоциональность, желание давать длинные и связанные ответы, говорят о правильно проводимом опросе. Короткие, односложные ответы пациента, уклончивость, длительные паузы и междометия, могут говорить как об ошибках проведения опроса со стороны врача, так и о тяжелом состоянии пациента.

Д.М. Габитова, Т.М. Ильясова, Э.Д. Поздеева, А.М. Хакимова, Д.Р. Субхангулова

ВОЗВРАЩАЯСЬ К ОТНОШЕНИЯМ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра внутренних болезней

Известно, что важной основой оказания качественной медицинской помощи является наличие доверия между пациентом и медицинским работником. Поэтому, исключительно важным является создание психологически правильной благоприятной среды, которая содействовала бы грамотному "встраиванию" пациента и удержанию его в рамках медицинской помощи. Назначив таблетку от болезни и дав больному нужные назначения и инструкции, многие врачи считают свою задачу выполненной. Но назначение еще не означает лечение. Вопреки ожиданиям, пациент, по разным исследованиям, в половине случаев не выполняет назначения врачей или следует им не в полном объеме. Доказано, что эффективность и безопасность лечения во многом определяются готовностью и желанием пациента следовать врачебным назначениям. К сожалению, практика показывает, что пациент готов принимать лекарственные препараты, до тех пор, пока сохраняются негативные симптомы. Когда выясняется, что нужно продолжать лечение и дальше, готовность выполнять рекомендации врача резко снижается и превращается в токсичную нагрузку. Давно известно, что самый низкий процент соблюдения врачебных назначений наблюдается при хронических, особенно при бессимптомных болезнях. По статистике, лишь половина пациентов, покидающих кабинет врача с рецептом в руке, принимают лекарства, строго следуя назначениям. Основные причины несоблюдения врачебных назначений: безразличие к собственному здоровью; высокая стоимость лекарств; отрицание наличия заболевания; неверие в эффективность лечения; боязнь побочных действий лекарств; убежденность, что с исчезновением симптомов и "ушла" и болезнь и др. Для того, чтобы пациент принимал более активное участие в своем лечении, должно быть эффективное взаимодействие между медицинским работником и пациентом. Для решения этой задачи специалистами предложено сменить привычный концепт "согласие пациента на лечение" на концепт "приверженность лечению". И если в первом случае концепт предполагает просто согласие пациента на выполнение тех или иных врачебных рекомендаций, то концепт "приверженность" означает осмысленное сотрудничество врача и пациента. Приверженность – это осознанное отношение к лечению, ответственное перед собой, близкими и окружающим обществом.

Приобщение пациента к приверженности к лечению возможно только при создании психологически благоприятной среды, при наличии хороших, доверительных взаимоотношений врача и пациента. Пациент должен быть уверен, что его внимательно выслушают, не будут осуждать, что информация будет сохранена в тайне, что врач сделает все возможное для облегчения состояния. Врач должен быть убежден, что при консультировании пациент все правильно понял и принял предложенный план обследования и лечения и готов ответственно подойти к выполнению назначенного. Концепт "приверженность к лечению" предполагает отказ от такого типа взаимоотношений, когда вся

ответственность за принятые решения ложится на медицинского работника. Врач и пациент должны действовать на основе совместного согласия, основанного на взаимном уважении и доверии, единой системе ценностей и неформальном принципе информированного согласия. Такая двусторонняя коммуникация и ответственность дает лучшие результаты и статистика подтверждает, что большинство пациентов хотят принимать более активное участие в планировании и выполнении терапевтического лечения. Однако, известно, что не все пациенты хотят принимать активное участие в процессе лечения и брать на себя ответственность. Они более охотно соглашаются быть "пассивными наблюдателями" лечебного процесса. При этом, большинство из них готовы неукоснительно следовать врачебным назначениям при условии, что врачи дают четкие, понятные рекомендации, проявляют заинтересованность, заботу, терпение и внимание к пациенту. Чем больше пациенты получают объяснений и разъяснений от врача, чем больше искренней заинтересованности и заботы от медицинских работников, тем больше им нравится врач. Чем больше пациенты любят своего врача, тем более активно и лучше выполняют рекомендации и по лечению, и по изменению образа жизни. Качество медицинской помощи зависит, таким образом, в том числе, и от правильно выстроенного взаимодействия врача и пациента.

М.М. Гагина, Р.М. Файзуллина, М.Я. Фазлыяхметова, Г.Х. Ахмадуллина, А.А. Хусаенова
**СИСТЕМА И ОПЫТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕДАГОГОВ В БАШКИРСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Профессия преподавателя вуза особая, а преподавателя медицинского вуза тем более: это - педагог, это - врач, это - воспитатель, это - научный работник. Поэтому 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 профессионального образования и внедрения Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ 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 мышлению.

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;

В России преподаватели медицинских вузов традиционно проходили повышение квалификации, в том числе и в области психологии и педагогики, не реже, чем один раз в пять лет.

Университет проходил необходимые процедуры торгов, в результате которых БГМУ заключал договора на оказание услуг с БГПУ им. М. Акмуллы (2010-2013), МГТУ им. М.А. Шолохова (2014), ЧелГУ (2015), «Институт информационных технологий «АйТи» (2016).

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ и введением новых образовательных стандартов высшего образования повышение квалификации по педагогике и психологии преподаватели должны проходить каждые три года.

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). 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).

Учитывая все эти моменты, в БГМУ с 2016 было организовано обучение преподавателей университета по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Современные психолого-педагогические, образовательные и информационные (ИТ) технологии при реализации образовательных программ» на базе ИДПО с привлечением к преподаванию профессорско-преподавательского состава кафедры педагогики и психологии, и преподавателей УГАТУ.

Учебно-методическим управлением совместно с ИДПО и кафедрой педагогики и психологии было организовано в 2016-2017 учебном году 2 цикла. Профессорско-преподавательский состав прошел обучение в объеме 108 часов, 72 часа по педагогике и психологии, 36 часов по информационным технологиям. 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 андрогогике 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. Преподавание проводили профессиональные педагоги и психологи, у которых педагогика – это и специальность и предмет научного интереса, а также специалисты по ИТ-технологиям.

Данную практику проведения обучения профессорско-преподавательского состава в БГМУ планируется продолжить.

Р.А. Гайнуллин, М.А. Валеев, А.А. Юлмухаметов, Р.Я. Абзалилов

ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ СТУДЕНТОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра физической культуры

Наиболее широко сегодня мониторинг физического здоровья проводится в общеобразовательных школах, а также в системе высшего профессионального образования. В большинстве случаев содержание мониторинга включает показатели физического развития и физической подготовленности учащейся молодежи. В отдельных случаях ограничиваются только показателями физической подготовленности, другие авторы используют в своей работе различные показатели функционального состояния организма студентов и школьников, а также теоретические знания по дисциплине «Физическая культура».

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рассматривает мониторинг функциональных резервов организма, донологическую диагностику на ранних стадиях развития адаптационного

синдрома и своевременную коррекцию функционального состояния в качестве наиболее оптимальной методологии охраны здоровья здоровых. Применение в этих целях новых высокоинформативных методов оценки функционального состояния может существенно изменить ситуацию в ранней диагностике и профилактике. Несомненно, что своевременное выявление ранних стадий функциональных нарушений и начальных признаков возникновения различных заболеваний является и экономически более целесообразным.

Кафедра физической культуры БГМУ, проводит мониторинг физического здоровья студентов. Оценка физического развития студентов проводится по показателям, рекомендованным ВНИИФК для мониторинга.

Оценка уровня физической подготовленности студентов проводится в соответствии с требованиями примерной программы по дисциплине «Физическая культура» для высших учебных заведений. Ежегодно в начале и конце учебного года проводятся следующие контрольные испытания: бег на 100 м, бег на 2000 м у девушек и 3000 м у юношей, подтягивание на высокой перекладине (юноши), поднимание-опускание туловища из положения лежа на спине (девушки) [7].

Оценка функционального состояния организма студентов проводится методами донозологической диагностики [1], при этом большое внимание уделяется методу математического анализа ритма сердца, или методу анализа вариабельности сердечного ритма (ВСР). Эта методика, которая применяется в нашей стране с 60-х годов прошлого столетия в космической медицине [4], в последние десятилетия в связи с развитием компьютерных технологий приобрела «второе дыхание» и необычайно популярна во всем мире. Для записи ЭКГ и анализа ВСР используется серийно выпускаемый 4-х каналный комплекс «Варикард» с программным обеспечением «Иским 6» [6], который позволяет обследовать за пару две учебные группы по 15 человек. При оценке значений ПАРС условно выделяют три зоны функциональных состояний. АПК «Варикард» позволяет формировать по данным анализа ВСР комплексное заключение в виде Паспорта здоровья с оценкой функционального состояния по значениям ПАРС и других показателей ВСР. Такое исследование производится уже в поликлинике БГМУ [7].

В осеннем семестре каждого учебного года проводится скрининг первокурсников по ВСР. Распределение студентов по группам функциональных состояний организма, принятых в донозологической практике, показало, что 34-35% первокурсников, независимо от года приема в вуз, находятся в состоянии удовлетворительной адаптации; 36-38% испытывают напряжение регуляторных систем, характерное для донозологических состояний; у 16-19% отмечались преморбидные состояния; а у 3-4% - срыв адаптации. Отмечены нарушения ритма сердца различной степени у 6-9% обследованных первокурсников.

Повторное обследование студентов на втором и третьем курсах позволяет проследить динамику их функционального состояния в процессе обучения в вузе. Проводимые исследования позволяют провести сравнительный анализ адаптационных возможностей и функциональных резервов организма студентов разного пола, различных факультетов и специальностей, прибывших из различных районов области и других регионов страны и т.д.

Особенно актуальным представляется выявление студентов с нарушениями ритма сердца различной степени, которые занимаются в основной медицинской группе, для обеспечения адекватной физической нагрузки в целях предупреждения несчастных случаев на практических занятиях по физической культуре. Поликлиника БГМУ и кафедра физической культуры работают в тесном контакте с санаторием-профилакторием университета, городской студенческой поликлиникой.

Проведенные исследования свидетельствуют об актуальности массовых скрининговых обследований студентов, организации системы мониторинга уровня здоровья и адаптационных возможностей организма студентов в процессе обучения в вузе методами донозологической диагностики в целях своевременного выявления лиц с напряжением регуляторных систем, профилактики перенапряжений механизмов адаптации и соответствующей коррекции.

Список литературы

1. Агаджанян Н.А., Баевский Р.М., Берсенева А.П. Проблемы адаптации и учение о здоровье. - М.: РУДН, 2006. - 284 с.
2. Изаак С.И. Мониторинг физического развития и физической подготовленности: теория и практика. - М.: Советский спорт, 2005. - 196 с.
3. Иорданская Ф.А., Юдинцева М.С. Мониторинг здоровья и функциональная подготовленность высококвалифицированных спортсменов в процессе учебно-тренировочной работы и соревновательной деятельности: монография. - М.: Советский спорт, 2006 - 184 с.
4. Парин В.В., Баевский Р.М., Волков Ю.Н. и Газенко О.Г. Космическая кардиология. - М.: Медицина, 1967. - 206 с.
5. Семенов Л.А. Мониторинг кондиционной физической подготовленности в образовательных учреждениях: монография. - М.: Советский спорт, 2007. - 168 с.

6. Семенов Ю.Н., Баевский Р.М. Аппаратно-программный комплекс "Варикард" для оценки функционального состояния организма по результатам математического анализа ритма сердца. Вариабельность сердечного ритма. - Ижевск: Удмуртский гос. ун-т, 1996. - С. 160-162.
7. Р.В. Хоменко, В.В. Рыбаков, Е.В. Антропова, Р.А. Гайнуллин, Р.Я. Абзалилов Двигательная активность и здоровье современного человека. – Челябинск.: ЮУрГУ, 2016. – 122 с.

Э.Н. Галеева

**ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В АСПИРАНТУРЕ ОРЕНБУРГСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Деканат факультета подготовки кадров высшей квалификации

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» аспирантура является третьим уровнем высшего образования для подготовки научно-педагогических и научных кадров высшей квалификации с целью сдачи кандидатских экзаменов, проведения научных исследований, подготовки и защиты диссертации на соискание ученой степени кандидата наук. Аспирантура сегодня помимо функции подготовки кадров для науки и высшей школы решает задачи, связанные с запросом на специалистов с высшим уровнем исследовательского образования в различных сферах интеллектуальной деятельности, т.е. непосредственно участвует в процессах наращивания интеллектуального потенциала отечественной экономики и социальной сферы.

Таким образом, третий уровень образования влечёт за собой переход на новые образовательные стандарты, и если раньше аспирантура имела статус послевузовского образования, то теперь это третий уровень высшего профессионального образования (первый уровень — бакалавриат, второй — специалитет и магистратура) и возникшие нововведения требуют быстрого принятия решения, внесенных изменений и дополнений в образовательный процесс в аспирантуре, создание новой культуры аспирантской подготовки в условиях растущей сложности интеллектуальной деятельности и усиления глобальной конкуренции в образовании, что возможно лишь при быстрой адаптации к новым вызовам и меняющимся требованиям рынка труда. В связи с этим возникла необходимость в проектировании содержательной части образовательных программ аспирантуры нового типа, и создание так называемых структурированных программ. Такие программы направлены не только на углубленную профессиональную подготовку в избранной научной дисциплине, но и на личностное развитие аспиранта, т.е. формирование широкого спектра универсальных и общекультурных компетенций, повышающих конкурентоспособность выпускника на рынке труда.

Обучение в аспирантуре ОрГМУ осуществляется по очной, заочной формам. К освоению программ подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре допускаются лица, имеющие образование - специалитет. Цель программы – подготовка к защите диссертации на соискание ученой степени кандидата наук и обеспечение выпускнику требуемых компетенций. Прием на обучение по программам аспирантуры осуществляется по результатам вступительных испытаний, проводимых университетом самостоятельно. Поступающие в аспирантуру сдают следующие вступительные испытания в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования (уровень специалиста или магистра): 1. Специальную дисциплину, соответствующую профилю направления подготовки; 2. Философию; 3. Иностранный язык, определяемый образовательной организацией самостоятельно и необходимый аспиранту для выполнения диссертационного исследования. На сегодняшний день аспиранты обязаны посещать занятия, сдавать зачёты, проходить промежуточную и итоговую аттестацию, результаты которых отражаются в дипломе. Программа третьего уровня высшего образования завершается государственной итоговой аттестацией – защитой квалификационной работы, выдается документ о получении образования в аспирантуре и присваивается квалификация «Исследователь» или «Преподаватель-исследователь».

Новой организационной моделью реализации структурированных программ стали аспирантские исследовательские школы, создаваемые в рамках приоритетных для нашего университета направлений, с целью обеспечения предельно тесной «привязки» научной молодежи к исследовательским коллективам, где одним из ключевых факторов системной модернизации является использование данных о трудоустройстве выпускников, их удовлетворенности уровнем и содержанием аспирантской подготовки, а также о требованиях со стороны работодателей. Соответственно, мониторинг трудоустройства специалистов высшей квалификации, сбор и анализ данных о трудоустройстве выпускников аспирантуры – относительно новая и до настоящего времени мало разработанная задача в рамках как федеральной, так и ведомственной статистики образования Российской Федерации. Наличие многочисленных вариантов трудоустройства и карьерных перспектив бывших аспирантов приводит к тому, что многие не планируют академическую карьеру и выбирают иные, востребованные рынком виды интеллектуальной деятельности. Таким образом, возрастающая вариативность в при-

ложениях профессиональных компетенций выпускников аспирантуры ОрГМУ сопровождается соответствующей вариативностью и индивидуализацией образовательных программ аспирантуры. Широкий спектр профессиональных траекторий выпускников требует особого внимания к формированию универсальных компетенций аспирантов. Аспирантские программы, наряду с основной научно-исследовательской составляющей и подготовкой диссертации содержат компактную образовательную подготовку, ориентированную на будущую профессиональную деятельность выпускника и повышающую его конкурентоспособность на рынке интеллектуального труда.

Поскольку для успешной профессиональной карьеры в современном информационном обществе от специалиста помимо знаний в узкой профессиональной области требуются навыки исследовательской деятельности, способность и готовность быстро ориентироваться в новых экономических, технологических и организационных инновациях, осваивать и развивать новое содержание и новые формы деятельности, что предусматривают и включают в себя созданные образовательные программы аспирантуры в ОрГМУ. Для развития исследовательских навыков аспирантам предлагаются междисциплинарные образовательные курсы, занятия по управлению научными проектами, развитию навыков подготовки заявок на гранты, по работе с научными сетевыми ресурсами, подготовке научных текстов и презентаций. Наряду с занятиями, формирующими исследовательские навыки, все аспиранты для получения квалификации «Исследователь. Преподаватель-исследователь» должны пройти подготовку в области психологии и педагогики высшей школы, имеют возможность получить в аспирантуре базовые знания и навыки в области интеллектуальной собственности, методов и форм коммерциализации технологий, маркетинга, инновационного менеджмента. Выпускник аспирантуры, оставшись работать в стенах ОрГМУ будет вовлечен в образовательный процесс: учебную, методическую, организационно-методическую и научно-исследовательскую работу кафедры и факультета. Таким образом, в основу разработанного педагогического курса для аспирантов положено педагогическое осмысление образовательного процесса. Поскольку многие выпускники аспирантуры занимают руководящие должности в организациях медицинского профиля, в аспирантские программы включены элективные курсы, направленные на развитие управленческих навыков и личных компетенций. Неотъемлемой частью деятельности научно-педагогических кадров является интеграция учебной и научно-исследовательской работы, связанная со специализацией студентов на кафедре, что в должном объеме отводится на долю факультета подготовки кадров высшей квалификации ОрГМУ.

Таким образом, вариативный подход должен быть положен в основу формирования аспирантских программ в крупных многопрофильных университетах, осуществляющих подготовку кадров высшей квалификации по широкому спектру научных направлений и специальностей.

Р.Р. Галиакберов, И.И. Гумеров, Г.И. Алтынчурина

ОСОБЕННОСТИ КОМПЕТЕНТНОГО ПОДХОДА СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра физической культуры

В медицинском образовании для развития навыков и клинического мышления у будущих врачей применяют методики, созданные на основе теории поэтапного формирования умственных действий. Если обратиться к истории медицины, то уже с середины XIX века в клиническую подготовку врачей были включены три этапа, а именно пропедевтический, факультетский и госпитальный. Эти этапы студент в ходе своей учебной деятельности осваивает в клинических базах хирургического и терапевтического профилей.

Студент получает теоретические знания наряду с практическим их освоением, применением норм и способов деятельности. Данная теория предусматривает такую подготовку специалиста, где он может овладеть конкретными профессиональными действиями, а именно диагностика, лечение, профилактика, реабилитация и концептуальными знаниями (профессиональным мышлением, способами общения и этикета). При этом эти концептуальные знания являются основой и залогом грамотного выполнения практических действий. Для воплощения данного подхода в жизнь создаются психологические модели деятельности, которые разработаны на основе тщательного профессионального, психологического, педагогического анализа.

Анализ помогает понять основную задачу деятельности, поставить цель, понять в какой конечный результат воплотится данная цель и какими методами можно ее достичь. Также, анализируя подобную деятельность можно учесть проблемы, трудности и ошибки, как со стороны обучающихся, так и со стороны обучающихся, что позволяет совершенствовать программу из года в год. Далее проводится структурирование, то есть деятельность разделяют на последовательные действия и операции, выделяют в ней ориентировочную, исполнительную и контрольную часть.

В итоге деятельность представляет собой наглядную картину: что, за чем, с помощью чего и для чего выполняется. Таким образом, получается ориентировочная основа для обучающегося, которой он руководствуется, получая свою специальность. Модель осваиваемой деятельности разделена

на две взаимосвязанные части: первая часть - это схема основы деятельности (учебная карта), которая отражает логику и технологию процесса; а вторая часть - это практические задачи, которые максимально охватывают все варианты, встречающиеся на практике [2].

При формировании новых действий и приобретении новых знаний нужно учиться в реальной практической ситуации, а не на идеальных моделях. Поэтому система учебных мер в медицинском вузе направлена на то, чтобы максимально широко охватить все возможные варианты и ситуации, с которыми студент может сталкиваться (как часто, так и довольно редко) в своей будущей деятельности. Обучаемый должен быть готов действовать в любой ситуации, даже к которой его не готовили, поэтому необходимость психологической подготовки не упускают из внимания.

Все знания, навыки, умения не даются студенту от преподавателя, не описаны подробно в учебной литературе, они главным образом формируются в ходе его самостоятельной деятельности, под присмотром педагога. Главная позиция такого вида обучения в том, что студент действует самостоятельно, лишь опираясь на ориентирующие средства. Задача преподавателя четко организовать деятельность, адекватно ей управлять и контролировать. Поэтому в медицинских вузах преподаватели зачастую отказываются от привычки «давать знания». Они стараются заставить студента думать, тем самым формируя его клиническое мышление.

Такая методика достаточно своеобразная, тем не менее, успешно прижилась при подготовке медицинских кадров. В начале учебной деятельности преподаватель знакомит студента с порядком действий, то есть с процедурной стороной учебной работы. Он не предоставляет сначала теоретический материал, а потом на примерах показывает, как реализовать его в жизни. Ключевым звеном является то, что студент сам приходит к пониманию того, что только его самостоятельные действия и упорный труд приведут к усвоению теории. Роль преподавателя отходит на то, чтобы создать студенту благоприятные условия для деятельности. То есть разработка учебно-методических пособий, схем, задач и контроль за результатом обучения [1].

Так как подготовка будущего врача состоит из двух процессов: приобретение знаний и приобретение умений, то рассмотрим оба из них. Приобретение теоретических знаний происходит на лекциях, семинарах, научных конференциях. Знания получают не только запоминанием, но и изучением. Поэтому прежде всего студент читает предложенный материал. Очень важно заострить внимание на патогенезе того или иного заболевания, выделить его основные звенья. Затем узнать о клинических проявлениях заболевания и только после этого постараться связать возникновение каждого симптома с отдельным звеном патогенеза. Именно так формируется общие знания, а главное понимание той или иной болезни.

На практических занятиях студент не пересказывает прочитанный материал, а старается решать предложенные проблемы. Например, разбирает механизм диагностики заболевания, основываясь на данных анамнеза жизни, профессиональной деятельности больного, жалоб и клинических проявлений.

Если студент сможет справиться с вопросами, на которых нет конкретного ответа в лекциях, учебниках и интернете, то это принесет ему радость и удовлетворения от своей подготовки, добавит самоуверенности и таким образом приобретенные знания и навыки останутся с ним надолго.

Нельзя упускать из внимания возможность студентов принимать участие в оказании помощи реальным больным. Это является особым видом деятельности как для студента, так и для преподавателя. Здесь, роль преподавателя заключается в создании условий для работы обучаемого - обдумывания, анализа сделанных и предстоящих действий, их обоснования и оценки. Студент же в свою очередь получает огромную возможность справиться с неопределенностью ситуации, творчески применять свои знания и умения и проверить на что он способен.

Помимо того, что, контактируя с реальными пациентами, студент увеличивает свои знания и «полирует» умения, он так же осваивает не менее важный аспект в медицине-деонтологию. Не секрет, что одна из самых стрессовых профессий - это профессия врача. С самого начала обучения и до конца, студенту нужно прививать такие понятия как вежливость, нравственность, ответственность. Внимательное отношение, вежливый разговор, позитивный настрой важны не только при контакте с пациентами, а также со своими коллегами и любым персоналом больницы. Остальные врачи - это не просто коллеги, а соратники, друзья, помощники и даже учителя. Задача преподавателей донести главные аспекты медицинской этики до студентов, а главное на собственном примере это продемонстрировать.

Так как в воспитании будущих медицинских специалистов большая роль отводится инновационным процессам, то практический интерес могут представлять применение таких методов как дискуссии на моральные темы в профессиональной области, метод деловых игр, метод «Профессиональная студия». Последний подразумевает под собой анализ профессиональных ситуаций, которые максимально приближены к реальной деятельности [3].

Таким образом, резюмируя все выше сказанное можно сделать вывод, что подготовка медицинских кадров в высших образовательных учреждениях связана с решением задач об адекватном представлении о содержании работы, о закономерностях ее развития; формирование убеждения о

своей профессиональной подготовке и необходимости овладения дополнительными знаниями и умениями; развитие стремления врача к самообразованию и саморазвитию в ногу со временем.

Список литературы

1. Гусев, А.Б. Современный профиль вузовской науки в России и перспективы его изменения. А.Б. Гусев. Наука. Инновации. Образование. - 2012. - № 12. 25-27 с.
2. Состояние и перспективы информационного обеспечения медицинской науки. Л.М. Овчинникова, Н.О. Артамонова, Р.И. Павленко, Т.А. Остапенко. - Режим доступа: gpntb.ru/win/Inter-Events/crimea2007/cd/118.pdf Киев.
3. Пальцев, М. А. Высшая медицинская школа России: настоящее и будущее. М. А. Пальцев, И. Н. Денисов, В. П. Мелешко. М.: Русский врач, 2000. - 22 с.

Э.Х. Галияхметова, К.А. Пупыкина, Н.В. Кудашкина, С.Р. Хасанова, Р.Р. Файзуллина

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОГНОЗИИ С КУРСОМ БОТАНИКИ И ОСНОВ ФИТОТЕРАПИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии

В течение многих лет сложилась система оценки знаний обучающихся в вузах, которая не создает достаточных стимулов систематической работы. Кроме того, оценка знаний и степени подготовки, получаемая обучающимися на экзамене, может определяться рядом случайных факторов (выбор билета, эмоциональное и физическое состояние обучающегося и др.).

Внедрение балльно-рейтинговой системы оценки знаний обучающихся позволяет объективно оценивать полученные знания по изучаемым дисциплинам на всех этапах обучения, мотивировать на получение результата. Суть балльно-рейтинговой системы состоит в определении уровня освоения дисциплины, успешности обучающегося и рассматривается как часть педагогической деятельности по непрерывному контролю качества образования.

Балльно-рейтинговая система предусматривает систему выставления итоговой оценки по количеству баллов, набранных обучающимся по дисциплине. Также предусматривает введение штрафов и поощрений, что информируется преподавателями на первых занятиях. Рейтинговое число, характеризующее успеваемость обучающихся по дисциплине, определяется суммой взвешенных максимальных рейтинговых чисел по отдельным видам контроля.

Базовыми целями внедрения данной системы являются:

- активизация и стимулирование систематической работы обучающихся;
- снижение числа пропусков практических занятий и лекций без уважительной причины;
- минимизация воздействия случайных факторов на результаты экзаменов и/или зачетов;
- получение обучающимся объективной, прогнозируемой оценки знаний.

Разработка балльно-рейтинговой системы основывается на методологии и принципах, обеспечивающих формирование персонального рейтинга обучающегося в ходе текущего, рубежного и итогового контроля знаний по дисциплине. При этом предполагается разделение всего курса на ряд более или менее самостоятельных, логически завершенных блоков и модулей и проведение по ним контрольной акции.

Рейтинг дисциплины «Фармакогнозия» на кафедре фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии формируется из 7 составляющих, каждая из которых имеет свой коэффициент значимости (К), который определяет минимальный (Р_{min}) и максимальный рейтинг (Р_{max}) дисциплины.

Составляющие рейтинга дисциплины:

А – текущая успеваемость – средний балл за год (К – 3,0)

Б – аттестация всех модулей – средний балл за коллоквиумы (К – 4,0)

В – оценка курсовой работы (за экспериментальные) (К – 2,0)

Г – творческий рейтинг – например, место в деловой игре (макс. 5; мин. 2) (К – 1,0)

Д – оценка за практические навыки (К – 2,0)

Е – оценка за итоговое тестирование, в баллах (зачет/незачет, зачет -5 баллов) (К – 1,0)

Ж – оценка за экзаменационную работу (К – 7,0)

Текущий контроль – это непрерывно осуществляемый мониторинг уровня усвоения знаний и формирования умений и навыков в течение учебного семестра или учебного года, а также контроль посещаемости. Текущий контроль осуществляется в ходе учебных (аудиторных) занятий, проводимых по расписанию. Формами текущего контроля являются: тестовый письменный опрос на каждом занятии, устный опрос на практических, семинарских занятиях, контроль усвоения навыка идентификации лекарственных растений по образцам гербария и сырья. Текущие неудовлетворительные оценки на практических занятиях не исправляются. В конце практического занятия каждый обучающийся получает не менее 4 оценок, включая самостоятельную внеаудиторную работу и оценку за выполнение практического задания на занятии. С целью стимулирования в учебе рейтинг должен быть таким

показателем, который стимулирует обучающегося повысить его уровень. Для этого он должен знать об изменении своего рейтинга в процессе обучения.

Рейтинг дисциплины рассчитывается как сумма составляющих с учетом коэффициента значимости:

$$D=3,0 \cdot A+4,0 \cdot A+2,0 \cdot A+1,0 \cdot A+2,0 \cdot A+1,0 \cdot 5+7,0 \cdot A$$

Минимальный рейтинг (средний балл успеваемости – 3,0; средний балл за коллоквиумы – 3,0; оценка на экзамене – 3,0 и т.д.)

$$D_{\min}=3,0 \cdot 3+4,0 \cdot 3+2,0 \cdot 3+1,0 \cdot 2+2,0 \cdot 3+1,0 \cdot 5+7,0 \cdot 3=61 \text{ баллов}$$

Максимальный рейтинг (средний балл успеваемости – 5,0; средний балл за коллоквиумы – 5,0; оценка на экзамене – 5,0 и т.д.)

$$D_{\max}=3,0 \cdot 5+4,0 \cdot 5+2,0 \cdot 5+1,0 \cdot 5+2,0 \cdot 5+1,0 \cdot 5+7,0 \cdot 5=100 \text{ баллов}$$

Используются также:

- штрафы – более 2 пропусков лекций без уважительной причины, регулярные опоздания, нарушение фармацевтического порядка – до «- 5 б.»;

- бонусы – участие в научном кружке кафедры, выступление на студенческой конференции, участие в олимпиаде, учебно-исследовательская работа – до «+ 5 б.».

В зачетную книжку выставляется оценка по 5-балльной шкале, полученная путем преобразования рейтинга в соответствии со следующей шкалой:

✓ менее 61 баллов – оценка 2 (неудовлетворительно) – обучающийся не освоил теоретического содержания курса, не выполняет большую часть практических заданий;

✓ 61 – 73 баллов – оценка 3 (удовлетворительно) – этот показатель свидетельствует о частичном усвоении теоретического содержания дисциплины, практические навыки сформированы частично (в большей степени);

✓ 74 – 88 баллов – оценка 4 (хорошо) – эта оценка говорит о полном освоении теоретического материала, однако некоторые компетенции по освоению практических навыков недостаточно сформированы;

✓ 89 – 100 баллов – оценка 5 (отлично) – такой показатель говорит о полном освоении теоретического материала, сформированности необходимых практических навыков и умений.

Контроль посещаемости лекций и практических занятий, а также оценки текущего, рубежного контроля, баллы творческого рейтинга фиксируются в лекционных журналах и журналах для практических занятий.

Документами учета рейтинга обучающихся являются:

- ведомость учета текущего рейтинга – заполняется 2 раза в год по итогам осеннего и весеннего семестров;

- ведомость учета итогового рейтинга – заполняется по итогам текущего рейтинга и экзаменационной оценки.

В зачетных книжках обучающихся и в зачетно-экзаменационных ведомостях, представляемых в деканат, выставляются оценки по 5-балльной системе, определяемые в зависимости от суммы баллов по соответствующей шкале оценок.

Таким образом, стимулируя подготовку всех обучающихся к каждому практическому занятию, проводя систематический контроль их знаний и практических умений и навыков, заставляя обучающихся работать на каждом занятии, преподаватель предупреждает появление пробелов в знаниях, а у обучающихся растет заинтересованность в успешности процесса обучения.

Э.И. Галиева, С.В. Аверьянов, Г.А. Саяхова, О.А. Гуляева, Р.Г. Галиев

ПЕРСПЕКТИВЫ ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРОВ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсами ИДПО

Современное высшее медицинское образование, как и организационная система медицины в целом, в связи с внедрением системы аккредитации медицинских работников переживает состояние качественного изменения. Свидетельства об аккредитации, являющиеся допуском к медицинской деятельности, первыми получили выпускники медицинских вузов 2016 года, завершившие обучение в ВУЗе по специальности "Стоматология". В настоящее время ведется подготовка к проведению аккредитации ординаторов, завершающих обучение в 2018 году, после которой выпускники вступают в систему непрерывного медицинского образования уже по выбранной дисциплине. На кафедре стоматологии общей практики и челюстно-лицевой хирургии ИДПО согласно соответствующим Федеральным государственным образовательным и профессиональным стандартам, а также с учетом требований потенциальных работодателей осуществляется подготовка ординаторов по специальностям «Стоматология общей практики», «Стоматология терапевтическая», «Стоматология хирургическая»,

«Стоматология ортопедическая», «Ортодонтия», «Челюстно-лицевая хирургия», которым и предстоит пройти вышеуказанную аккредитацию.

Для усвоения обучающимися учебных программ по перечисленным выше специальностям и обеспечения выпуска востребованных компетентных специалистов, обучающихся в соответствии с запросами и перспективами развития рынка труда государства, обучающимся предоставлены ведущие стоматологические учреждения республики, а также отделение челюстно-лицевой хирургии городской клинической больницы № 21, отделение «Голова-шея» республиканского клинического онкологического диспансера, отделение челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Косметологической лечебницы, имеющие специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения. При этом каждый обучающийся обеспечен рабочими местами и высококвалифицированными преподавателями, часть из которых являются ведущими специалистами поликлиник города и республики, в том числе и работодателями. Участие ведущих специалистов стоматологических клиник в педагогическом процессе дает возможность непосредственно взаимодействовать с обучающимися с целью формирования компетентности в лечебно-диагностической деятельности. Наши преподаватели постоянно работают над повышением своей квалификации, как по специальности, так и по педагогике, в том числе и некоторые из них имели возможность повышать свою квалификацию за рубежом. Процесс обучения постоянно развивается и совершенствуется и качество подготовки высоко оценивается работодателями, о чем говорят Благодарственные письма, присылаемые руководству университета.

В процессе обучения на кафедре применяются различные его формы по формированию профессиональных компетенций: лекции, семинары, практические занятия, в том числе в виде консультаций, мастер-классов и т.д. Для формирования практических навыков в начале изучения каждого модуля предусмотрены занятия в Симуляционном центре стоматологического факультета БГМУ, где ординаторы имеют возможность отрабатывать их на различных тренажерах и симуляторах. Внедрение компетентного подхода в образовании предусматривает также и создание ситуаций для комплексной проверки умений, практического использования знаний, компетенций и опыта. Важным для развития компетенций являются деловые и ролевые игры, разбор нестандартных клинических ситуаций и жалоб, изучение конкретного случая (кейс-методы), присутствие обучающихся на клинических консультациях больных профессорами и доцентами кафедры, презентации и обсуждение реферативных работ и т.д. Показателями овладения компетенциями являются способность обучающихся эффективно выполнять типовые профессиональные действия, самостоятельность, ответственность, креативность, умение сотрудничать, успешно разрешать проблемные ситуации, заниматься саморазвитием и самосовершенствованием. Результаты приобретения компетенций устанавливаются на уровне освоения модулей на этапах обучения, на итоговой государственной аттестации и аккредитации, после которой выпускники вступают в систему непрерывного медицинского образования уже по выбранной дисциплине.

Таким образом, использование современных методов и средств обучения, индивидуальный подход, наличие высококвалифицированных преподавателей и, конечно же, обеспеченность каждого обучающегося рабочим местом на практических занятиях способствует успешному освоению специальности и выбранной дисциплины. В то же время для поддержания, углубления и расширения знаний и навыков на должном уровне, а также расширения профессиональных компетенций необходимо постоянное, непрерывное медицинское образование. Мы предполагаем, что выпускники, завершающие обучение в ординаторе в 2018 году (и далее в последующие годы), учитывая их двухлетнюю теоретическую и *практическую* подготовку по *модульной* (по всем основным разделам специальности) системе, а также опыт подготовки и прохождения процесса аккредитации дважды (первый - при завершении обучения в университете, второй – при окончании ординатуры), ввиду «новизны» их теоретических знаний и практических навыков могут в первые годы после окончания ординатуры основную часть ежегодного повышения квалификации по 36 часовой программе осуществлять в системе непрерывного медицинского образования по *дистанционным и очно-заочным* формам обучения. Однако вышеуказанное не исключает обучения их на Мастер – классах по актуальным узкоспециализированным и высокотехнологичным практическим вопросам специальности.

Э.И. Галиева, Р.Г. Галиев, С.В. Аверьянов, О.А. Гуляева, Л.А. Рябых
**ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсами ИДПО

На современном этапе мирового экономического и общественного развития наиболее важной глобальной проблемой следует считать непрерывность образования. Необходимость возобновлять профессиональную подготовку возникает каждый раз, когда специалист сталкивается с новшествами,

появляющимися в его профессиональной жизни. Также одной из главных причин, по которой перемены в медицинском образовании стали так необходимы, являются неудовлетворительное качество медицинской помощи и недовольство пациентов, о чем неоднократно указывали Президент РФ В.В. Путин, Росздравнадзор и ФОМС.

Подобная необходимость приобретает все большую актуальность. Постоянная актуализация знаний, полученных в результате образования, вызвана потребностью решать в процессе трудовой деятельности непредвиденные и все усложняющиеся социальные и профессиональные задачи.

В настоящее время в России согласно Федеральному закону от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и в целях выполнения положений Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" осуществляется поэтапный переход к системе непрерывного медицинского образования, которое является дополнительным профессиональным образованием и осуществляется посредством реализации программ повышения квалификации и переподготовки врачей, а также реализации программ ординатуры по соответствующим специальностям. Непрерывное профессиональное развитие – период образования и подготовки врачей, начинающейся после завершения первичной специализации и продолжающийся после этого в течение всей профессиональной деятельности каждого врача.

Наша кафедра стоматологии общей практики и челюстно-лицевой хирургии ИДПО активно включилась к подготовке кадров в системе непрерывного медицинского образования. Сотрудниками кафедры на сегодняшний день разработано 27 Дополнительных профессиональных программ повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов согласно соответствующим Федеральным государственным образовательным и профессиональным стандартам, с учетом наиболее актуальных проблем практической стоматологии и требований потенциальных работодателей по специальностям «Стоматология общей практики», «Стоматология терапевтическая», «Стоматология хирургическая», «Стоматология ортопедическая», «Ортодонтия», «Челюстно-лицевая хирургия», разработаны фонды оценочных средств для предстоящей аккредитации по вышеуказанным специальностям, и с января 2017 года успешно осуществляется реализация подготовленных программ – обучение на циклах (по модулям) по 36 программам по очной со стажировкой на рабочем месте, очно – заочной формам обучения с применением дистанционных форм, а также проведение мастер – классов и семинаров.

Однако, на этапе переходного периода остается множество нерешенных проблем, с которыми сталкиваются, как организаторы практического здравоохранения и руководители лечебных учреждений, так и врачи – непосредственные участники непрерывного медицинского образования. Конечно же, постепенно эти вопросы будут решаться, но уже сегодня «первопроходцы», вступившие в систему непрерывного медицинского образования (НМО) с января 2016 года в связи с истечением срока сертификата, испытывают определенные трудности, как с вопросами организационного характера (с одной стороны - озвученная добровольность вступления в систему НМО, с другой – то, что фактически они уже успели в нее вступить), так и финансового (возможностей оплаты обучения по 36 программе за счет средств работодателя). Врачи практического активно включились в процесс непрерывного медицинского образования, и уже первые циклы, семинары и мастер – классы пользовались популярностью. Следует отметить, что у некоторых врачей по месту их работы вставали вопросы с оплатой обучения 36 часовых циклов, так как на текущий год в бюджет организации не были заложены данные расходы. В таком случае врачам приходилось брать эти расходы на себя. Однако спустя пять месяцев появилась информация о том, что участие непрерывного медицинского образования является добровольным, и в настоящее время отмечается некоторый спад активности обучения врачей.

Нерешенными проблемами на сегодняшний день являются вопросы врачей - стоматологов, чья деятельность связана с пародонтологией и дентальной имплантацией.

Общеизвестно, что на сегодняшний день в нашей стране не существует номинально врача специальности пародонтолога, а по факту они не только есть, а в крупных стоматологических клиниках созданы целые пародонтологические отделения. Во многих случаях пародонтологическая помощь относится к высокотехнологичным видам стоматологического лечения. Врачи – пародонтологи до последних лет, в основном являлись по сертификатам и фактически врачами терапевтами – стоматологами. Однако, учитывая то, что в комплексной терапии большинства заболеваний пародонта, большой удельный вес составляют хирургические методы лечения, в настоящее время условием для работы врачом – пародонтологом является наличие сертификата по «стоматологии хирургической». В то же время комплексная терапия заболеваний пародонта предусматривает эндодонтическое и другие виды лечения, которые входят в компетенции врача стоматолога – терапевта, а значит необходимо наличие сертификата по «стоматологии терапевтической»... Таким образом, получается, что врачу - пародонтологу на сегодняшний день для допуска к работе необходимо наличие как минимум двух сертификатов (аккредитации по обеим специальностям), поддерживать которые в системе непрерывного медицинского образования будет представляться проблематичным как финансово, так и организационно (в плане отрыва от производственной деятельности врача). Можно продолжить размышле-

ния по данному вопросу и дальше и дойти до абсурда. Нередко при лечении больных с заболеваниями пародонта бывает необходимо провести избирательное пришлифовывание зубов, либо их шинирование. Так что же теперь необходимо наличие сертификата по стоматологии ортопедической или больного следует отправить к ортопеду-стоматологу, в то время как комплексное оказание помощи врачом – пародонтологом было бы эффективнее и рациональнее?

Аналогичная ситуация складывается *иногда* и с дентальной имплантацией. В ряде клиник работают так называемые имплантологические бригады, в которые входят врачи хирурги-, ортопеды-стоматологи и зубные техники. В то же время в других клиниках (или часть врачей в первых клиниках) предпочитают проводить и хирургический, и ортопедический этап имплантации сами. Таким образом они также сталкиваются с вышеуказанной проблемой необходимости наличия двух сертификатов или аккредитации по обоим специальностям, так как «де юре» специальности стоматолога – имплантолога в нашей стране не существует, а «де факто» имеется...

Таким образом, сама идея непрерывного медицинского образования актуальна и востребована в современном мире и после решения возникших проблем организационного и юридического характера она имеет право быть и совершенствоваться. А благодаря многообразию форм обучения, формированию учебных программ с учетом наиболее актуальных проблем практической стоматологии, включению новаторских подходов к этому процессу в соответствии с интересами, возможностями и потребностями специалиста, применению в обучении дистанционных образовательных технологий и электронного обучения с учетом лучшего опыта в мировой образовательной практике надеемся, удастся обеспечить выпуск востребованных компетентных специалистов, обучающихся в соответствии с запросами и перспективами развития здравоохранения.

В.З. Галимзянов, В.Н. Павлов, Р.Р. Загитов, А.А. Казихинуров, Л.М. Кутляров
**ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОГО ПОДХОДА В ПОДГОТОВКЕ УРОЛОГА С УЧЕТОМ
НОВОГО ЗАКОНА ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра урологии с курсом ИДПО

Урология является наиболее динамично развивающейся сферой здравоохранения, и модернизация программ высшего профессионального образования направлена на повышение конкурентоспособности врачей на рынке труда. В данной статье рассматриваются особенности подготовки врачей-урологов в рамках Федерального государственного образовательного стандарта 3-го поколения. Отличиями являются: приобретение профессиональных компетенций, создание учебных модулей, интеграционный подход в преподавании, проблемно-ориентировочное обучение, введение системы кредитов. В наше время необходимость модернизации урологического образования является очевидной - этому способствуют изменившиеся требования подготовки специалистов в вузе.

Во-первых, урология - одна из сфер здравоохранения, которая динамично развивается в стране за последние 10 лет. Появилось огромное количество новых урологических аппаратов, технологий и материалов, а это обуславливает потребность в коррекции учебных программ додипломной подготовки врачей-урологов. Очень важным фактором является конкуренция среди специализированных лечебных учреждений. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации, и на выбор врача с учетом согласия врача. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме о медицинской организации, об осуществляемой медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации (статья 21, п. 1,7 №323-ФЗ).

Актуальным является интегрированная додипломная подготовка специалиста, владеющего полным объемом профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий и способного после окончания вуза оказывать комплексную урологическую помощь пациентам в условиях амбулаторного приема. Квалифицированный специалист может оказаться невостребованным, если направление его подготовки не совпадает с конкретными потребностями системы здравоохранения. Вопросы модернизации урологического образования в России активно обсуждается в течение нескольких лет.

В соответствии с европейскими стандартами современный выпускник уролог должен:

1. Получить развернутое академическое и урологическое образование и быть способным практиковаться во всех областях клинической урологии.
2. Обладать достаточными знаниями основ урологической науки.
3. Быть способным работать в системе здравоохранения совместно с другими специалистами (онкологами, гинекологами, рентгенологами, физиотерапевтами).
4. Иметь хорошие коммуникативные навыки.

5. Быть готовым совершенствоваться и продолжать профессиональный рост в течение всей жизни.

6. Знать и использовать принципы доказательной медицины.

Основной целью обучения является формирование у студентов общекультурных и профессиональных компетенций в следующих сферах деятельности:

Профилактическая деятельность:

*Профилактика урологических заболеваний среди населения.

*Профилактика производственного травматизма, профессиональных заболеваний.

*Профилактика инфекционных и неинфекционных болезней.

*Диагностическая деятельность.

*Диагностика урологических заболеваний.

*Диагностика неотложных состояний.

*Дифференциальная диагностика урологических заболеваний, соматических и инфекционных заболеваний.

Лечебная деятельность:

*Лечение урологических заболеваний с использованием терапевтических, эндоскопических, лапароскопических, рентгенхирургических и хирургических методов.

*Оказание первой врачебной помощи при неотложных состояниях.

*Оказания помощи населению в экстренных условиях.

*Экспертиза трудоспособности больных.

*Реабилитационная деятельность.

*Проведение реабилитационных мероприятий в амбулаториях, стационарах, курортах.

Психолого-педагогическая деятельность:

*Формирование у взрослого населения и подростков позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья.

*Обучение пациентов гигиене половых органов.

Организационно-управленческая деятельность:

*Организация труда медицинского персонала в медицинских учреждениях.

*Ведение учетно-отчетной медицинской документации.

*Контроль качества работы.

*Хранение лекарственных средств.

Научно-исследовательская деятельность:

*Самостоятельная аналитическая научно-исследовательская работа.

*Участие в решении научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов и технологий в области урологии.

*Участие в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых технологий.

Структура додипломного обучения по дисциплинам специальности, претерпела существенные изменения. В настоящее время учебный план включает следующие профильные дисциплины: урология, детская урология, онкоурология, урогинекология, лапароскопическая и эндоскопическая урология. Согласно современным требованиям ставится необходимость интегрированного подхода, что является основой для создания учебных модулей. Это понятие подразумевает унифицированный по структуре компонент образовательной программы, имеющий определенную логическую завершенность по отношению к установленным целям и результатам обучения.

Например, в состав дисциплины «Урология» входят следующие учебные модули:

1. Боли в урологии.
2. Дизурические расстройства.
3. Пиурия.
4. Гематурия.
5. Почечная колика.
6. Острая задержка мочи.

Каждый модуль основан на четко определенных учебных задачах, важных для учебного плана в целом, ясных методов обучения, системе занятий с преподавателем, контроля знаний и практических умений. После завершения модуля студент будет использовать накопленный опыт при изучении других дисциплин учебного плана. В учебной программе каждого модуля должны быть четко сформулированы конечные результаты обучения в органичной связи с основными знаниями, умениями и приобретаемыми компетенциями в целом по основной образовательной программе подготовки специалиста. Центром модульной системы обучения является профессиональная проблема, которую студент должен научиться решать. При такой системе именно студент является центральной фигурой учебного процесса. И конечно итогом освоения дисциплины является формирование определенного набора компетенций.

Обязательным разделом основной образовательной программы подготовки специалиста является научно-исследовательская работа, которая включает:

*Изучение специальной литературы и другой научно-технологической информации о достижениях отечественной и зарубежной науки и техники в соответствующей области знаний.

*Участие в проведении научных исследований.

*Осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-практической информации по теме.

*Составление отчета по теме или ее разделу.

*Выступление с докладом на конференции.

В процессе выполнения научно-исследовательской работы и оценки ее результатов в учебных структурах вуза с привлечением работодателей должно проводиться широкое обсуждение, позволяющее оценить уровень компетентностей, сформированных у студента, в том числе и формирующих профессиональное мировоззрение и общекультурное. Говоря об инновациях обучения, необходимо отметить, что новый учебный план построен на основе системы кредитов. Данная система основана на учебной нагрузке студента, необходимой для достижения целей образовательной программы, которые должны быть представлены в виде конкретных результатов обучения и приобретаемых компетентностей.

За один кредит (зачетную единицу) принимается временной период (36 часов), за который средний студент может достичь требуемых результатов обучения. Но мы не понимаем, почему урологии выделяются 108 часов (3 КЕ), а стоматологам 108 КЕ, т.е. в 36 раз больше.

Согласно опыту европейских стран накопительная система кредитов делает учебные программы легкими для оценки и сравнения знаний студентов, облегчает мобильность на региональном, национальном и международном уровнях с полным признанием полученного образования, способствует увеличению прозрачности образования с целью понимания и сравнения различных образовательных систем, расширяет сотрудничество между университетами, увеличивает сходство образовательных структур.

Отсюда вытекают результаты обучения по новым стандартам и программам:

1. Приобретение студентами профессиональных компетентностей, позволяющих в полном объеме оказывать амбулаторную урологическую помощь.

2. Формирование у студентов комплексного подхода к решению профессиональных проблем.

3. Формирование у студентов навыков изучения научно-практической литературы и анализа медицинской информации на основе принципов доказательной медицины.

4. Увеличение мобильности студентов на региональном и национальном уровнях.

В.З. Галимзянов, В.Н. Павлов, Р.Р. Загитов, А.А. Казихинуров, Л.М. Кутлияров

КАК ИНТЕГРИРОВАННО И ПРЕЕМСТВЕННО РАБОТАТЬ

ДЕТСКИМ И ВЗРОСЛЫМ УРОЛОГАМ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра урологии с курсом ИДПО

Сложность современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, внедрение эффективных оперативных и консервативных методов лечения, разработка теоретических аспектов патологии и морфогенеза, возможности катamnестического наблюдения пациентов, пролеченных в детстве, а также применение медицинских препаратов и технологий в лечении детей до тех пор, пока не будет дана оценка в эксперименте и у взрослых, диктует необходимость тесного взаимодействия специалистов различного профиля, а также интеграции детской урологии со смежными специальностями.

В данный момент подготовка детских урологов-андрологов регламентирована приказом МЗСР России № 415Н от 7 июля 2009 г. «Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения», согласно которому профессиональная переподготовка специалиста детского уролога-андролога возможна при наличии послевузовского профессионального образования как по специальности «Детская урология», так и «Урология». План включает изучение вопросов общей урологии, но дефицит кадрового потенциала на многих территориях страны требует включения информации по вопросам детской урологии в цикл постдипломной подготовки урологов общей практики. Многолетний опыт работы кафедры урологии и детской республиканской клинической больницы, где осуществляется взаимодействие работы педиатрической и взрослой службы, позволяет выделить причины заболеваний и состояний, на которых необходимо акцентировать внимание урологов для минимизации осложнений и оперативных вмешательств в старшем возрасте, это:

- нейрогенные дисфункции нижних мочевых путей, сопряженные с нарушением эвакуаторной функции мочевого пузыря;
- постоперационные нарушения уродинамики верхних мочевых путей (обструктивные уропатии);
- оперативные вмешательства на уретре: от длительной катетеризации мочевого пузыря или цистуретероскопии до пластики полового члена или уретры;
- различные реконструктивно-пластические операции на нижних мочевых путях и наружных половых органах;
- восстановление нарушений репродукции в анатомии и функции остается спорным;
- нарушения развития гонад у мальчиков, когда гонады не были дифференцированы точными методами- это лапароскопия, ядерно-магнитно-резонансная томография.

Огромной проблемой детской урологии является повсеместно выявляемые при диспансеризации детей и подростков заболевания органов репродуктивной системы. Только при наблюдении урологами этих пациентов можно оценить клиническую значимость выявленных изменений. Они группируются по следующим категориям.

- Бесплодие;
- Нарушение почечной функции;
- Стойкое нарушение уродинамики верхних и нижних мочевых путей;
- Мочекаменная болезнь;
- Ранняя гиперплазия простаты;
- Злокачественное перерождение гонад.

Развитие единой доктрины формирования здорового взрослого человека позволит стандартизировать и унифицировать клинические подходы к лечению как детей, так и взрослых с заболеваниями почек, мочевых путей и репродуктивных органов.

Таким образом, используя накопленный опыт взрослых урологов и ставя новые задачи, можно решать серьезные проблемы как фундаментального, так и прикладного характера в области детской урологии-андрологии, где все научно-практические направления являются науко- и капиталоемкими. Обязательно развивать помощь больным с заболеваниями мочеполовой системы, основанное на принципах междисциплинарного взаимодействия, единственной задачей которого является обеспечение преемственности в лечении пациентов различных возрастных групп.

Построение стандартизированных алгоритмов диагностики и лечения урологических и андрологических заболеваний у детей обеспечит существенное снижение инвалидизации пациентов к моменту их перехода под наблюдение урологов общего профиля, что имеет огромное социальное и демографическое значение.

О.В. Галимов, В.О. Ханов, Ю.В. Костина, Е.С. Галимова, Р.А. Зиангиров
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ
СПЕЦИАЛИСТОВ НА БАЗЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА УНИВЕРСИТЕТА**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра хирургических болезней и новых технологий с курсом ИДПО

Современные технологии обучения студентов, включающие симуляционное обучение, способствуют формированию у студентов интереса и потребности в получении новых знаний и практических навыков; углублению теоретических знаний по медицине; развитию клинического мышления, научной самостоятельности; повышению внутренней организованности, сознательного отношения к учебе. В настоящее время в симуляционном центре ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России для усовершенствования навыков специалистов хирургического профиля различных специальностей, использующих видеоэндоскопические технологии, применяется виртуальный универсальный тренажерный комплекс LapSim®. Данный тренажер представляет собой компьютеризованный комплекс с высокоскоростной передачей данных и обратной связью. Представляет собой комбинацию из универсальных манипуляторов с возможностью выбора оператором стандартных эндохирurgicalических инструментов, дополнительный манипулятор для отработки навыков визуализации с возможностью фиксации панорамы изображения при работе одного специалиста, педаль. Загруженное программное обеспечение позволяет симулировать на экране видеоизображение тканей пациента как при выполнении, какого либо стандартного оперативного вмешательства, так и отработку базовых манипуляций - движение эндохирurgicalических инструментов, интракорпоральный шов, пересечение структур, клипирование, коагуляцию и т.д. В подготовке специалистов хирургического профиля наступил этап, когда отрабатывать навыки в открытой хирургии становится все сложнее из-за существенного роста доли видеоэндоскопических вмешательств, а отработка навыков в малоинвазивной хирургии, имеющей свои особенности, затруднительны в связи с ограничением доступа к высокотехнологичному, дорогостоящему оборудованию. Виртуальные симуляторы высокого уровня, максимально имитирующие

оперативные вмешательства являются единственным доступным направлением повысить уровень профессионального мастерства и овладеть специфическими практическими навыками для начинающих специалистов и обеспечить им возможность начать приобретать клинический опыт.

С 2012 г. в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России функционирует симуляционный центр, позволяющий отрабатывать основные приемы видеоэндоскопических вмешательств, навыки в акушерстве-гинекологии, анестезиологии-реаниматологии, при оказании первой помощи, нейрохирургии, рентгенэндохирургии, функциональной диагностике и др.

Раздел подготовки специалистов миниинвазивной хирургии представляет собой тренинг-операционную, включающую указанный выше симулятор, видеоэндоскопические стойки МФС, «Gimmi» с набором инструментов и муляжами для отработки навыков, несколько мобильных механических тренинг наборов. Комплекс позволяет имитировать ситуации в операционной и отрабатывать профессиональные навыки, как отдельным специалистам, так и в составе полноценной операционной бригады хирургов и анестезиологов.

Комбинированный многофункциональный комплекс LapSim® позволяет отрабатывать разнообразные навыки хирурга в диссекции тканей, клиппировании, коагуляции, эндоскопическом шве и т.д. При этом программой предусмотрена возможность оценки уровня подготовки и прогресса в получении практических навыков, сохранении баз данных, составлении индивидуальных программ подготовки, возможность сертификации специалиста.

Заложенный комплекс программ позволяет развивать зрительно-моторную координацию, пространственное восприятие, ориентацию при выборе оптимального поля зрения для оперирующего хирурга, работы обеими руками и отработки взаимопонимания в операционной бригаде. В предложенных программах существует возможность установки уровня для начинающих с последующим усложнением вплоть до симуляции операций высшей квалификации из блоков узкоспециализированных направлений.

Проведенный опрос обучающихся и преподавателей о впечатлениях с работой на системе LapSim® показал высокую эффективность данного комплекса. Он позволяет не только обучать и тренировать обучающихся различной степени подготовки на профессиональном уровне, но и проводить ретро и проспективный контроль полученных навыков, объективизировать компетенции, полученные в ходе обучения, создавать базу данных и интегрировать ее в Федеральную сеть о прохождении обучения при аккредитации специалиста.

Симуляционное обучение становится приоритетным направлением в системе непрерывного медицинского образования, а разработка и внедрение максимально приближенных к реальным ситуациям в хирургии симуляторов позволяет минимизировать риски осложнений в клинической практике.

Ш.Н. Галимов, Т.Р. Зулъкарнаев

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Деканат медико-профилактического факультета с отделением биологии, кафедра гигиены

Медико-профилактический факультет является центром подготовки специалистов медико-профилактического профиля, занимающим видное место в сети аналогичных образовательных структур Российской Федерации и Научно-образовательного медицинского кластера «Нижевожский» (НОМК «Нижевожский»), продолжающим традиции научных школ, заложенных известными учёными-гигиенистами и эпидемиологами республики.

На медико-профилактическом факультете за период его существования с 1970 г. подготовлено около 2 тысяч специалистов. Структура факультета включает 10 кафедр, подготовку студентов осуществляют более 300 преподавателей. Количество поданных заявлений на факультете по специальности «Медико-профилактическое дело» в последние 5 лет было стабильным и составляло 600-700, количество заявлений на одно место по свободному конкурсу в 2017 г. составило 22,3; по специальности «Биология» - 12,6.

Основным заказчиком кадров является Роспотребнадзор, включая его территориальные органы, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», учреждения дезинфекционного профиля, ведомственные учреждения науки. Специалисты медико-профилактического профиля востребованы в учреждениях Министерства здравоохранения Российской Федерации, в органах исполнительной власти, проектных организациях, на предприятиях различных отраслей промышленности и сферы услуг [2].

В условиях реформирования медицинского образования и продолжающейся реорганизации санитарно-эпидемиологической службы в России особая роль отводится подготовке и формированию специалистов медико-профилактического дела, обладающих профессиональными знаниями и практическими навыками в осуществлении надзора и контроля в сфере санитарно-эпидемиологического

благополучия, защиты прав потребителей, предупреждения вредного воздействия факторов среды обитания на человека [1].

Перемены, происходящие в России и в Республике Башкортостан, поставили санитарно-эпидемиологическую службу перед неизбежностью пересмотра и быстрого устойчивого развития профессиональной деятельности в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Санитарно-эпидемиологическая служба обязана реагировать на новые экономические и юридические условия путем оптимизации профессиональной деятельности, своевременного освоения и внедрения новых технологий, психолого-педагогических и научных достижений, гигиенического воспитания населения [4].

Переход в образовательной деятельности на компетентностную модель подготовки определяет важнейшую задачу факультета в сфере учебно-педагогической и организационно-методической деятельности. Это поиск эффективных форм оптимизации образовательного процесса в рамках внедрения ФГОС ВО и проекта Профессионального стандарта по МПД, основанных на парадигме системно-деятельностного и компетентностного подхода [3].

В этой связи на медико-профилактическом факультете Башгосмедуниверситета постоянное внимание уделяется вопросам повышения качества обучения с целью обеспечения подготовки специалистов принципиально нового уровня. В своей работе преподаватели руководствуются современными требованиями к учебному процессу с тем, чтобы добиться высокой востребованности выпускников на рынке труда, в дальнейшем осуществляется контроль их участия в системе непрерывного образования на послевузовском этапе.

На завершающих этапах подготовки врачей-гигиенистов и эпидемиологов возрастает роль выпускающих кафедр: гигиены, гигиены труда и профессиональных болезней, эпидемиологии, общественного здоровья и организации здравоохранения. Совместными усилиями преподавателей и обучающихся формируются их профессиональные компетенции в соответствии с «Квалификационными требованиями к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей специалистами Роспотребнадзора». Студентам предоставляются условия для проявления готовности к деятельности в различных сферах общественной жизни с учетом общепринятых моральных и правовых норм. В ходе обучения на кафедрах и при прохождении производственной практики они изучают и соблюдают правила врачебной этики, по ряду направлений весьма специфические для санэпидслужбы.

Важным фактором является знание требований законодательных документов и нормативных правовых актов при работе с конфиденциальной информацией, что обеспечивает реализацию основных направлений профессиональной подготовки. В число этих направлений входит изучение правовых основ организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора, а также юридических вопросов защиты прав потребителей. В последние годы уделяется большое внимание проблемам гигиены питания, проведению санитарно-эпидемиологической экспертизы и выявлению фальсифицированной продукции, содержащей ГМО, БАДы, пищевые добавки, пестициды и другие поллютанты.

В соответствии со спецификой будущей специальности, студенты углубленно изучают вопросы гигиены труда, гигиены жилища, гигиены условий воспитания и обучения детей и подростков, гигиены водоснабжения. На основании данных Роспотребнадзора проводится оценка состояния среды обитания, риска различных факторов для здоровья населения и анализ демографической ситуации. В данном сегменте обучения студенты широко используют методы санитарной статистики, знания и умения по которой они приобрели на младших курсах.

На факультете создана система освоения практических навыков и профессиональных компетенций по всем гигиеническим дисциплинам. Каждый студент выпускного курса получает тему НИРС, под руководством преподавателей осваивает методику исследования, выполняет обзор литературы и самостоятельно собирает и проводит статистическую обработку фактического материала. Результаты оформляются в виде курсовой работы с таблицами, рисунками, выводами и практическими предложениями. Контроль за усвоением компетенций осуществляется на межкафедральных конференциях с участием председателя государственной экзаменационной комиссии, проректора по учебной работе, декана и преподавателей профильных кафедр путем публичного заслушивания докладов студентов.

В течение последних 8 лет на факультете сложилась традиция издания сборников тезисов студенческих докладов. При вручении дипломов об окончании обучения в БГМУ студенты получают эти сборники, публикация в которых является их первой научной работой.

С целью повышения уровня профессиональной компетентности и усвоения практических навыков на кафедре общей гигиены впервые в нашей практике организована учебная лаборатория по оценке витаминного статуса организма неинвазивными методами. В качестве обследуемых и экспертов выступают сами студенты, а занятие проводится в виде деловой игры. В настоящее время в лаборатории определяется обеспеченность витаминами А и С. Определение обеспеченности витамином А проводится с помощью модифицированных таблиц Кравкова – Пуркинье, а витамина С – по рези-

стентности кожных капилляров воздействию градуированного отрицательного давления. Методики исследования просты и удобны для применения, вызывают живой интерес у студентов.

Другим перспективным направлением повышения профессиональной компетентности будущих санитарных врачей является создание компьютерных программ по расчету калорийности и химического состава суточного рациона питания детей и школьников, диетического (лечебного) и рационального питания. Разработанные в настоящее время программы позволяют давать оценку энергетической ценности суточного рациона, распределение его по отдельным приемам, определять разнообразие и соответствие питания физиологическим нормам.

Таким образом, студенты медико-профилактического факультета за период обучения в вузе не только овладевают значительным объемом теоретических знаний, но также получают достаточный комплекс практических умений, приобретают навыки самостоятельной работы. Все это помогает будущим врачам воспитывать в себе профессиональные черты специалиста профилактической медицины.

Список литературы

1. Боев В.М., Сетко Н.П., Сетко А.Г. Подготовка специалистов медико-профилактического профиля в рамках модернизации образовательного процесса и оптимизации деятельности Роспотребнадзора // Материалы XI Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей. Сборник статей. Под редакцией: Г.Г. Онищенко, А.И. Потапова. 2012. С. 79-81.
2. Галимов Ш.Н., Овсянникова Л.Б., Степанов Е.Г. Послевузовская подготовка специалистов медико-профилактического дела в Республике Башкортостан // Медицинское образование 2013. Сборник тезисов конференции. М., 2013. С. 111-114.
3. Попова А.Ю., Хурцилава О.Г., Мельцер А.В., Пронина А.А., Аристова Т.И., Трегубова Е.С., Ерасова Н.В. Профессиональный стандарт как инструмент регулирования деятельности специалистов медико-профилактического направления // Гигиена и санитария. 2017. Т. 96. № 4. С. 376-382.
4. Хурцилава О.Г. Система подготовки специалистов медико-профилактического профиля: проблемы и пути решения // Профилактическая и клиническая медицина. 2014. № 1. С. 6-12.

Н.Р. Галимова, Х.Х. Галимова

ОБУЧЕНИЕ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

ФГБОУ ВО БГПУ им. М. Акмуллы, г. Уфа

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Институт филологического образования и межкультурных коммуникаций

В современных условиях развития образования становится приоритетной подготовка специалистов, обладающих навыками профессиональной и социально-психологической адаптации в быстроменяющемся мире. Образование является не только средством для наиболее адекватного отражения требований современного общества, но и способом формирования творческих потребностей личности. Сложившаяся в Российской Федерации социокультурная и экономическая ситуация вызвала необходимость изменения стратегии и тактики методической работы, в том числе в обучении иностранным языкам, охватывающей все стороны профессиональной деятельности преподавателей и процесса обучения студентов любого вуза. Наблюдается появление новых тенденций в языковом образовании и существенное развитие некоторых старых: усиление вариативности обучения иностранным языкам, расширение поликультурности, увеличение числа изучаемых иностранных языков, интернационализация обучения, использование мультимедийных технологий при обучении иностранному языку. Вышеназванные тенденции положительно сказываются на формировании иноязычной компетенции студентов и позволяют повысить качество обучения иностранным языкам в рамках освоения учебного курса и в лингвистических центрах, реализующих программы дополнительного образования.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» - динамично развивающийся современный вуз, ведущий подготовку высококвалифицированных медицинских кадров с сформированными профессиональными компетенциями и надпрофессиональными навыками и умениями (системное мышление, междисциплинарная коммуникация, управление проектами, клиентоориентированность), способных адаптироваться к быстро изменяющимся социально-экономическим условиям. Владение иностранными языками является требованием современности для успешного карьерного роста. Обучение иностранным языкам в системе дополнительного образования направлено на расширение академической мобильности студентов, увеличение публикационной активности, повышение уровня интернационализации в научной и образовательной деятельности вузовского образования.

Необходимость совершенствования языковой, речевой, социокультурной компетенций студентов – медиков продиктовано следующими условиями: обсуждение результатов исследовательских работ как на международных конференциях в РФ, так и за рубежом, где рабочим языком в основном является английский; оформление заявки на иностранном языке, аннотации к статье, выступление с докладом и неформальное общение на иностранном языке с ведущими специалистами и участниками научного мероприятия; сдача международных сертификационных экзаменов по иностранным языкам для участия в образовательных программах, стажировках по научно-исследовательской работе; возможность вступать в межкультурную коммуникацию с представителями иных культур без переводчика, что особенно важно в век развития высокоскоростных технологий общения. С другой стороны, владение каким-нибудь другим, помимо английского, иностранным языком полезно современному человеку не только с профессиональной точки зрения. Иностранные языки помогают более уверенно чувствовать себя в туристических поездках за границу, позволяют читать аутентичную профессиональную литературу и публицистику, воспринимать содержание без перевода на русский язык. Студент открывает для себя иноязычную культуру, расширяя, таким образом, своё представление о языковой картине мира. Владея несколькими языками, можно получать разноплановую информацию через большее число источников.

Выдвижение английского языка на позицию основного иностранного языка произошло в странах Европы как результат глобализации. Вместе с тем, в последнее время наблюдается интерес к изучению французского языка как второго иностранного, что обусловлено высоким уровнем развития фармацевтической промышленности, достижениями в стоматологии, медицине во франкоязычных странах.

В течение нескольких последних десятилетий проблемы обучения второму иностранному языку в системе высшего образования являлись предметом научных изысканий многих отечественных исследователей (Н. В. Барышников, И. Л. Бим, Н. Д. Гальскова, И. И. Китросская, Б. А. Лапидус, А. В. Щепилова, Л. Н. Ястребова и др.). В частности, выявлены психолингвистические закономерности освоения второго иностранного языка, определены теоретические основы и концепция обучения второму иностранному языку, изучены принципы и особенности обучения второму иностранному языку в вузе.

В своих трудах ученые выделяют важнейшие принципы обучения второму иностранному языку. Согласно концепции И. Л. Бим, к последним следует отнести следующие основополагающие принципы:

1) коммуникативно-когнитивный; 2) дифференциации обучения; 3) социокультурной направленности; 4) усиление деятельностного характера обучения; 5) взаимосвязанного развития всех видов речевой деятельности; 6) сопоставительный подход, возведенный в ранг принципа; 7) интенсификации обучения.

Н. В. Барышниковым выделены следующие принципы: 1) межкультурной направленности; 2) когнитивно-интеллектуальной направленности; 3) обстоятельности; 4) рационального сочетания сознательного и бессознательного; 5) учета искусственного субординативного трилингвизма; 6) учета лингвистического и учебного опыта обучающихся в обучении второму иностранному языку.

Представляют интерес результаты исследования Л. Н. Ястребовой, которая выявила следующие принципы обучения второму иностранному языку: 1) опоры и комплиментарной связи с первым иностранным языком; 2) конструктивного сотрудничества преподавателя и студентов; 3) спиралевидной прогрессии, реализующий идеи интенсификации и экстенсификации обучения/изучения второго иностранного языка [Ястребова, 2014]. По мнению автора, принцип опоры и комплиментарной связи с первым иностранным языком предполагает не только систематизацию имеющегося лингвистического опыта обучающихся в родном и изучаемых языках, но и кумуляцию их методического опыта. Реализация принципа конструктивного сотрудничества преподавателя и студентов возможна через активное вовлечение обучающихся в планирование и организацию образовательного процесса, развитие у них чувства ответственности за результаты совместной деятельности. Принцип спиралевидной прогрессии предполагает цикличность изучения материала, возврат к ранее изученному с постепенным его углублением и расширением. (Ястребова, 2014).

Успешное освоение программы зависит от мотивации обучаемых, профессионального мастерства преподавателя, выбора адекватных целям и задачам обучения методов и инновационных технологий, решения организационно-управленческих задач.

Анализ научно-методического контента по второму иностранному языку позволяет также выделить следующие принципы построения образовательного процесса:

1. Личностно-ориентированная направленность предполагает, что исходными при построении учебной деятельности являются мотивы, интересы и потребности обучаемых. Весь учебный процесс должен быть ориентирован на личность студента, на его развитие, самостоятельность.

2. Сравнительно-сопоставительный метод, при котором происходит перенос умений, сформированных при изучении родного и первого иностранного языка. Специфику овладения вторым иностранным языком верно отражает концепция обучения, основанная на признании необходимости

сопоставления контактирующих языков, опоры на лингвистический опыт студентов. Поскольку студенты уже обладают опытом изучения первого иностранного языка, овладение вторым осуществляется ими более сознательно, они могут сравнивать как определенные языковые явления первого и второго иностранных языков, так и организацию процесса обучения. У студентов, изучающих два иностранных языка, больше развита рефлексия и она проявляется там, где надо найти какие-либо аналогии, облегчающие усвоение, или, наоборот, выявить различия, чтобы избежать интерференции.

3. Все четыре вида речевой деятельности: аудирование, говорение, чтение, письмо - должны развиваться во взаимосвязи друг с другом. Специфичным для обучения второму иностранному языку является то, что обучение чтению с самого начала осуществляется на аутентичных текстах и имеет большой удельный вес, т.к. студенты владеют латинским шрифтом, быстрее овладевают правилами чтения, хотя не исключено возникновение интерференции. Студенты владеют приемами работы с иноязычным текстом, шире опираются на языковую догадку.

4. Принцип реализации жизненных ориентиров. Наряду с традиционными тематическими направлениями необходимо включать учебный материал, необходимый для деловых поездок, путешествий, участия в конференциях, форумах, для личной и деловой переписки.

5. Принцип эффективного взаимодействия. Выбранные преподавателем формы обучения должны способствовать развитию партнерских отношений между обучающимися и преподавателем, между обучающимися, что отвечает современным требованиям к организации образовательного процесса по иностранным языкам.

2. Симуляционный подход заключается в том, что каждый студент, независимо от уровня сформированности компетенций на определенном этапе освоения дисциплин учебных модулей, может проявлять активность, креативность при организации иноязычной коммуникации и реализовать себя в смоделированной профессиональной среде иноязычного общения.

Содержание курса учебной дисциплины по второму языку организовано интегративно, междисциплинарно, в интенсивном режиме, поскольку у студентов сформированы учебные умения в первом иностранном языке, которые могут быть перенесены в новый образовательный контекст. Опыт овладения первым иностранным языком помогает быстрее запоминать необходимую информацию, расширяет объем вербальной памяти, способствует развитию языковой догадки. Интенсификация обучения второму иностранному языку осуществляется также за счет переноса лингвистических и социокультурных знаний.

Успешность овладения вторым иностранным языком обеспечивается методически грамотным построением образовательного процесса. Методы и инновационные технологии обучения направлены на поддержание активной познавательной деятельности обучающихся с преобладанием диалогового режима, отработки практических навыков. Включение иллюстративного материала (фотографий, карт, репродукций, схем, комиксов и др.), использование обучающих и контролирующих тестов, включение информации лингвострановедческого характера создает на занятиях благоприятную психологическую атмосферу и поддерживает мотивацию к изучению второго иностранного языка. Эффективно организовать процесс обучения может преподаватель, знающий психолого-педагогические особенности овладения вторым иностранным языком (отбор наиболее эффективных интегративных упражнений, стимулирующих высокую интеллектуальную активность, соблюдение принципа постепенного нарастания сложности и объема вводимого материала и др.), с одной стороны, и способный провести сопоставительный анализ типологически похожих и непохожих явлений, относящихся к одной и той же категории, трех контактирующих языков, с другой стороны.

Список литературы

1. Барышников Н. В. Методика обучения второму иностранному языку в школе. – М.: Просвещение, 2003. 159 с.
2. Бим И. Л. Концепция обучения второму иностранному языку (немецкому на базе английского): Учебное пособие. – Обнинск: Титул, 2001. 48 с.
3. Жовтюк Н. П. Особенности формирования лексической компетентности будущих учителей в процессе обучения английскому языку после немецкого// Филологические науки. Вопросы теории и практики. Тамбов: грамота. 2014. №2 (32): в 2-х ч. Ч. II. С. 86-89.
4. Загрякина Т.Ю. Речь о французском языке и проблема языкового разнообразия. // Ч. 1 // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 19. Лингвистика и межкультурная коммуникация. 2013. № 2.
5. Киреева З.Р., Галимова Х.Х. Особенности обучения французскому языку как второму иностранному на языковом факультете// Филологические науки. Вопросы теории и практики. Тамбов: грамота. 2015. №5-1 (47). С.103-106.
6. Киселева Т. Н. Преодоление лексико-грамматической интерференции при обучении немецкому языку как второй специальности при первом английском: автореф. дисс. ... канд.пед.наук. – М., 1989. 16 с.
7. Китросская И. И. Некоторые вопросы методики обучения иностранному языку (в свете психолингвистического анализа явлений переноса): дисс....канд.пед.наук. – М., 197. 227 с.
8. Лапидус Б. А. Обучение второму иностранному языку как специальности: учеб.пособие. – М.:

- Высшая школа, 1980. 173 с.
9. Мустафина Ф.Ш. Методика обучения иностранным языкам и воспитания: учебное пособие.-2-е изд., исправл. и допол.-Уфа, изд-во БГПУ, 2016.-294с.
10. Перестронина И. Л. Формирование языковой компетенции при обучении лексике второго иностранного языка (на примере англо-французских когнатов): автореф. дисс. канд.пед.наук. – М., 2003. 20 с.
11. Щепилова А. В. Теория и методика обучения французскому языку как второму иностранному: Учеб.пособие. – М.: Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2005. 245 с.
12. Ястребова Л. Н. Принципы обучения второму иностранному языку как специальности в языковом вузе// Вестник Томского гос.пед.ун-та (Tomsk State Pedagogical University Bulletin). 2014. Вып.8 (149). С.75-78.

Х.Х. Ганцева, Э.Р. Сыртланова, А.М. Ахметова
**НЕТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРАКТИКЕ КАФЕДРЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра внутренних болезней

Реализация технологий обучения преподавателем – есть активный творческий процесс, исходящий из анализа возможностей, выбора форм, методов и средств обучения для обеспечения достижения учебных целей. В практической деятельности преподавателя высшей школы – это постоянная мыслительная поисковая и творческая деятельность. Процесс реализации идей всегда связан с выбором форм, методов и средств обучения.

На кафедре внутренних болезней специфика учебной дисциплины позволяет и требует реализации различных методов обучения, т.е. способов взаимосвязанной деятельности преподавателя и студентов, направленная на обеспечение обучающихся знаниями, умениями и навыками, позволяющими формировать компетенции, на их воспитание и профессиональное развитие в процессе обучения.

Многообразие реализуемых педагогических приемов развивает у студентов интерес к самой учебно-познавательной деятельности. Классически на кафедре используются следующие варианты методов обучения:

- по источнику учебной информации (наглядные, словесные, игровые, практические);
- по способу взаимодействия обучающихся и обучающихся (объяснительно-иллюстрированный, частично-поисковый, проблемный, исследовательский).

Говоря о реализации нетрадиционных методов обучения, в том числе в пропедевтической клинике, мы используем:

- методы, направленные на первичное овладение знаниями, которые имеют информационно - развивающее, проблемно - поисковое направление, обеспечиваются в рамках самостоятельной аудиторной и внеаудиторной их работы и зависит от степени активности студентов в процессе обучения;
- методы, способствующие закреплению и совершенствованию знаний и овладению умениями и навыками, основанные на репродуктивности и творчески-воспроизводимой в рамках активности подхода в обучении самих студентов.

В традиционном обучении, предполагающем более активную роль преподавателя, нежели студентов, большее место занимают информационно-развивающие методы (лекции, объяснения, беседы). В немедицинских ОУ для закрепления знаний и совершенствования умений наиболее популярны и востребованы репродуктивные методы (пересказ, выполнение упражнений, лабораторных работ по инструкции).

В медицинских ОУ, конечно, должны в рамках программ специалитета реализовываться активные методы обучения, побуждающие обучающихся к самостоятельному получению знаний, в том числе у постели пациента, активизирующие их познавательную деятельность (дедуктивный поиск диагноза и построения алгоритма лечения), клиническое мышление, формирует стойкие практические умения и навыки. Становление компетенций происходит под воздействием поисковых и творчески-воспроизводящих методов.

Активные методы обучения используются на кафедре на разных этапах учебного процесса и носят неимитационный и имитационный характер.

Для преподавателей клиники очень важны имитационные методы, предполагающие обучение профессиональным умениям и навыкам, и связанные с профессиональной деятельностью, имитируясь как ситуация.

На кафедре внутренних болезней, как неигровые, используется решение ситуационных задач, анализ конкретных диагностических ситуаций, упражнения-действия (как на студентах, так и на пациентах), так и игровые методы (имитационная деятельность на тренажерах, ролевые игры).

Систематически используются и неимитационные методы – проблемные лекции, эвристические беседы, учебные дискуссии, исследовательский метод, самостоятельная работа с учебной литературой и обучающими программами.

Лекционный курс обеспечивается по методу обучения как информационно-обучающий, так и проблемно-поисковый, в котором в ответ на поставленные лектором вопросы студенты самостоятельно ищут ответ, формулируют теоретический подход к решениям.

В медицинском обучении «эвристическая беседа» – это, по сути, клинический разбор (пошаговый) у постели пациента, защита академической истории болезни, когда представленные проблемы студенты решают под руководством преподавателя, в т.ч. активно в рамках аудиторной самостоятельной работы, а также в выполнении часов СРС во внеаудиторной ее части.

Учебная дискуссия на клинической дисциплине – это подведение итогов занятия, когда студент/группа студентов докладывает своего курируемого пациента. Эта форма обязательна, ибо регламентирована третьей оценкой внутри занятия, как подытоживающая результаты клинического практического занятия. В разделе внутренней медицины – в пропедевтической ее части – это особо значимый методический прием. Преподаватель поддерживает дискуссионное обсуждение, уточняя аргументы спора, помогая отстоять/опровергнуть аргументы, оппонирова клиническую ситуацию. Выявление позиции студентов, их правильных и ошибочных суждений дает возможность обоснованно и убедительно оценивать степень формирования профессиональных и общечеловеческих компетенций.

Многообразие используемых методов обучения студентов есть показатель уровня профессиональной преподавательской зрелости педагогического коллектива кафедры.

Х.Х. Ганцева, Э.Д. Поздеева, Т.М. Ильясова, Д.М. Габитова
**СОЧЕТАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПРЕПОДАВАНИЯ, ОСНОВАННЫХ НА ЛУЧШИХ
ТРАДИЦИЯХ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ДОПОЛНЕННЫХ
СОВРЕМЕННЫМИ НОВАЦИЯМИ И ТЕХНИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ,
В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СПЕЦИАЛИСТА
МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ**

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

В последние годы произошли существенные изменения в структуре федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования. В процессе подготовки специалистов медицинского профиля акцент сделан на формировании общекультурных и профессиональных компетенций, которые вырабатываются в течение всего периода обучения, в том числе при изучении клинической дисциплины «Внутренние болезни». Формирование профессиональной подготовки врача любой специальности начинается с учебной дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» (ПВБ). Уметь распознавать симптомы заболевания, знать основные диагностические методы, владеть методологией постановки синдромного и клинического диагноза должен выпускник – специалист общепрофессиональной подготовки, в перспективе врач – терапевт, хирург, гинеколог, стоматолог, педиатр и др. В процессе освоения учебной дисциплины в задачи изучения модуля ПВБ входит:

- привитие основ врачебной этики и деонтологии с первых дней работы в клинике (врач у постели больного; врач и врачебное слово; ятрогения; врач и родные больного; врачебная тайна; «Nulla dies sine litteris – Ни дня без занятий»; врачебный долг; врачебная ответственность; врачебная этика; «Alles insorviendo – Светя другим, сгораю сам»);
- правила dresscode в поведении студентов в клинике (внешний вид, соблюдение лечебно-охранительного режима, уважительное отношение к медицинскому персоналу лечебного учреждения, сотрудникам кафедры);
- особое внимание – к технике выполнения как той или иной врачебной манипуляции, так и к клинической трактовке получаемых результатов, их «семиотическому» значению.

Умение студента интерпретировать и встраивать в систему обоснования клинического диагноза данные лабораторно-инструментальных методов исследования относится к виду инструментальной компетентности. Без хорошего знания семиологических значений патологических симптомов и синдромов нельзя овладеть основами клинической диагностики, а главным условием успешного лечения больного является своевременно поставленный диагноз – «Qui bene diagnostic, bene curat – Кто хорошо диагностирует, хорошо лечит». Так формируется профессиональная компетентность на соответствующем додипломном уровне требований к специалисту.

Преподавание ряда учебных дисциплин, в частности, цикла общепрофессиональных, к которым относятся «Пропедевтика внутренних болезней» и «Внутренние болезни», имеет свои специфические особенности и трудности. Эти дисциплины, по существу, относятся к базовым дисциплинам и являются фундаментальными в медицинском образовании.

В условиях создания многоуровневого высшего профессионального образования значимость указанных дисциплин существенно повышается. От того, как будущий специалист освоит знания, умения и практические навыки этих дисциплин, во многом будет определяться его профессионализм и научная эрудиция.

Одной из важнейших задач процесса преподавания клинических дисциплин в системе высшей медицинской школы является, с одной стороны, теоретическая подготовка с учетом существующих фундаментальных знаний, с другой – создание условий максимальной наглядности и иллюстративности изучаемых заболеваний в клинике внутренних болезней с широким использованием для этих целей различных больных. Нельзя ограничиваться чисто теоретическим преподаванием, в курсе обучения должна быть предусмотрена работа в палатах стационара.

При изучении этих дисциплин традиционно широко используются лекции. На практических занятиях студенты приобретают определенные мануальные навыки, что имеет непосредственное отношение к формированию профессиональных компетенций.

Формирование личности будущего специалиста медицинского профиля в высшей школе является сложным и многогранным процессом, успех которого обеспечивается, прежде всего, организацией и планированием деятельности студентов, активным выполнением ими программных задач образовательного стандарта специальности, сочетанием внешних и внутренних условий для интенсивного развития необходимых профессиональных качеств.

В реализации компетентного подхода на нашей кафедре используются как традиционные, так и новые формы обучения.

Традиционными формами аудиторной работы со студентами являются лекции и практические занятия. И сегодня они остаются основными формами обучения. Однако их организационно-методическое обеспечение и проведение в последние годы претерпело значительные изменения и приобрело новации. Мы часто вспоминаем лекции нашего Учителя, блестящего мастера непосредственного исследования пациента, одного из корифеев терапевтической школы Башкирии, профессора Фархутдинова Равиля Гильмутдиновича, которые всегда отличались глубиной научного содержания, отражали богатый клинический опыт, гуманное отношение к пациенту, его родным, медперсоналу, коллегам. Читал он их интересно и увлекательно. По манере изложения, простоте объяснения сложных симптомокомплексов и синдромов в клинике внутренних болезней его лекции служили образцом для преподавателей. Лекции по-прежнему являются важнейшей составляющей в педагогическом процессе высшего профессионального образования. Лекции позволяют доступно и системно представить самую современную информацию из области этих наук, стать предметом обсуждения всех проблемных ситуаций. В учебном процессе в настоящее время используются как традиционно подготовленные лекции, так и слайд-, видео, модульные и интерактивные лекции. Современная лекция отличается тем, что предлагаемый в ней учебный материал сопровождается компьютерной презентацией. Студенту легче воспринимать новую информацию, когда она не только озвучивается, но и демонстрируется в виде текстового изображения, диаграммы, рисунка и т.д. Для тех студентов, которые конспектируют лекции, что, безусловно, желательно, презентация позволяет правильно записывать профессиональные термины, формулы, медицинские названия и выражения. Хорошо подготовленная презентация, несомненно, существенно облегчает работу и лектора, позволяя свободно и последовательно излагать учебный материал, делая ее более информативной по содержанию, красочной по форме и интересной для восприятия.

Практические занятия со студентами проводятся как в традиционной форме опроса по принципу «вопрос - ответ», в том числе в письменной форме, что позволяет выяснить степень готовности обучающихся к занятию или проверить освоение ими программного материала. Проводятся также семинары – собеседования в формах «Круглого стола», в виде клинических разборов сложных клинических случаев. Активные семинары позволяют успешно развивать творческое мышление, умение аргументировать, доказывать и отстаивать свою точку зрения. При этом в качестве наглядности предлагаются таблицы, атласы, альбомы и т.д. Использование компьютерных технологий позволяет просматривать и видеозаписи редких случаев из клинической практики. Такие новации полностью отвечают требованиям времени (с учетом Конституции России и Законов РФ «О праве граждан на охрану здоровья и медицинской помощи», «О защите прав пациентов»), но требуют соответствующего методического обеспечения.

Анализируя материалы подготовленных на кафедре ситуационных задач (мини-кейсов), студенты учатся оценивать значимость информации, выделять главное и второстепенное, сопоставлять факты и выстраивать логическую последовательность, интерпретировать их в соответствии с современными медицинскими знаниями, готовить обоснованные заключения, выводы и рекомендации. Все отмеченное является необходимыми компонентами формирования компетенций дипломированного специалиста.

Наряду с ситуационными задачами, студентам при изучении модуля «Клиническая фармакология» предлагаются рецептурные задания, в которых требуется не только определить требуемое лекарственное средство, но и оформить его в виде рецепта. Так студенты осваивают навыки правильно-

го оформления лекарственных препаратов. Это важно для формирования профессиональной компетенции по рациональной фармакотерапии.

На кафедре также разработаны специальные задания для самостоятельной работы студентов (СРС) по каждой теме учебной программы, в том числе при проведении занятий по курсам элективов, в частности, по электрокардиографической диагностике.

Бурное развитие информационных технологий привнесло радикальные изменения в процесс общения. Сегодня в учебном процессе активно применяются методы обучения с использованием электронных ресурсов (обучающие и контролирующие компьютерные программы, электронные учебники, унифицированные тестовые материалы, презентации лекций и другие формы обучения).

Инновационные методы обучения упрощают организацию учебного процесса, воспитывают у студентов большую самостоятельность, чего нет в условиях традиционной системы обучения, но для их обеспечения требуется хорошая техническая и методическая оснащенность образовательного процесса.

Время диктует необходимость нововведений, создание новых эффективных моделей и структур. Постоянный мониторинг уровня подготовки будущих врачей свидетельствует о том, что активное внедрение новых инновационных форм и технологий, наряду с совершенствованием существующих методов обучения, является в настоящее время объективной потребностью в процессе подготовки высококвалифицированных специалистов. Это подтверждает и симуляционное обучение, являющееся одним из приоритетных направлений в плане подготовки и овладения профессиональными компетенциями.

Использование интерактивных тренажеров, пациентов – роботов, виртуальных симуляторов в процессе подготовки специалистов на всех этапах образования позволяет отрабатывать практические навыки, смоделировать различные клинические ситуации, в том числе требующие неотложной медицинской помощи. Существующий на базе Клиники БГМУ симуляционно - тренинговый центр позволяет решать поставленные задачи при освоении рабочей программы учебных дисциплин. Преимущество симуляционного обучения: метод позволяет эффективно тренировать и закреплять практические навыки, что в дальнейшем, несомненно, облегчит реальную работу в клинике непосредственно с пациентами.

Современная система подготовки врача должна сформировать у него потребность в самостоятельном овладении знаниями, умениями и навыками в течение всей его жизни. На наш взгляд, только разумное сочетание различных форм преподавания и методологических подходов в организации учебно – воспитательного процесса, основанных на лучших традициях отечественного образования и дополненное современными новациями и техническими возможностями, позволит сформировать специалиста с требуемыми общекультурными и профессиональными компетенциями.

Р.М. Гаранина

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА КАК СРЕДСТВО САМООРГАНИЗАЦИИ СУБЪЕКТА

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, г. Самара

Кафедра общей, бионеорганической и биоорганической химии

Системное реформирование высшего образования, его целенаправленное совершенствование происходит в условиях реализации основных тенденций и перспектив развития современного общества.

Особенности прогрессивного развития предопределяют специфику функционирования субъекта в условиях информационно-образовательного и научно-образовательного пространства высшего учебного заведения и диктуют понимание необходимости целенаправленной эффективной подготовки специалистов.

В качестве приоритетной выдвигается задача подготовки специалиста, обладающего высоким уровнем научных знаний, собственным стилем мышления, оригинальным подходом к решению научных и производственных задач.

Актуальной задачей остается необходимость выработки новых подходов к содержанию и организации образовательного процесса, направленного на обеспечение соответствия уровня и качества образования требованиям международных стандартов.

В условиях существенного изменения статуса и роли самостоятельной работы студентов активизация самостоятельной работы является важнейшей задачей педагогического руководства и управления самостоятельной познавательной деятельностью обучающегося, формированием процесса самоорганизации субъекта образовательного процесса.

Процессы самоорганизации субъекта в пространстве самостоятельной работы достаточно сложны, динамичны, определяются совокупностью реализуемых им функций, зависят от оптимальной взаимосвязи личностных качеств и организационных целей.

Специфика самоорганизации субъекта заключается в его умении самостоятельно достигать оптимального сочетания процессов планирования индивидуальных ресурсов, организации собственной деятельности, самоконтроля, адекватной самооценки.

Достижение «согласованного оптимума» в пространстве самостоятельной работы осуществляется за счет внутреннего потенциала субъекта, а согласованность и скорость перехода субъекта от одной точки «согласованного оптимума» к другой, а также эффективность взаимосвязи и взаимодействия всех компонентов данной системы выступают показателем результативности процесса его самоорганизации.

Самостоятельная работа студента – это не только средство обучения, призванное формировать у обучающегося необходимый объем, уровень и качество компетенций для решения поставленных задач, способствовать совершенствованию мыслительной деятельности субъекта, выработке психологической установки на самостоятельное решение новых познавательных задач, умение работать с информационными ресурсами, приобретение новых профессиональных знаний, развитие креативности и интерактивности.

Основными признаками самостоятельной работы, способной стать средством самоорганизации обучающегося, следует считать:

- наличие проблемной познавательной или практической задачи и специально отведенного времени (в т.ч. и внеаудиторного) на ее выполнение, возможность самостоятельного выбора оптимального решения;
- наличие возможности для проявления волевого усилия и умственного напряжения обучающихся, для саморегуляции с целью достижения конечного результата;
- выполнение самостоятельной работы, предложенной в виде кейса и содержащей установку на самостоятельный поиск;
- наличие возможности для проявления сознательности, самостоятельности, ответственности, ситуационной и надситуационной активности, для выражения собственного понимания и способов решения проблемы;
- наличие возможности для проявления рефлексии процессов планирования, инициации оптимальных видов планирования, анализа разработанных планов и результатов их воплощения в жизнь;
- наличие условий для самостоятельного делегирования полномочий другим членам коллектива, для согласованного взаимодействия с различными управленческими структурами.

Все это в совокупности подразумевает достижение оптимального сочетания целевой функции субъекта при выполнении самостоятельной работы, позволяя вывести субъект на новый, более высокий уровень самоорганизации, обеспечивая тем самым достижение более продвинутого уровня субъектности.

Ключевым моментом подобного достижения на субъектном уровне является индивидуальное волевое усилие, которое вовсе не является простой суммой волевых усилий отдельного субъекта. Хорошие индивидуальные волевые качества отдельного субъекта представляют собой лишь потенциальные возможности субъекта и реализуются только в том случае, если субъект обладает навыками саморефлексии, а также свойствами и навыками, позволяющими ему успешно проявлять коммуникативную компетентность.

Кроме того, при самоуправлении такими субъектными качествами в процессе самостоятельной деятельности, как самостоятельность, целеустремленность, организованность, волевой потенциал, субъекту, по мере достижения согласованного оптимума, предоставляется возможность для дальнейшего прогнозирования перспективного развития, само моделирования, саморазвития, постижения психологических особенностей управленческой деятельности, созидательного управления собственной жизнедеятельностью.

Модель самоорганизованного субъекта в пространстве самостоятельной работы может строиться также, исходя как из профессиональных, так и сугубо личностных характеристик.

Смысл и значение самостоятельной деятельности может у конкретного субъекта претерпевать изменения в зависимости от ориентации субъекта на решение производственных или научно-исследовательских задач, социально-психологическое взаимодействие с другими субъектами, выстраивание субъект-субъектных отношений, отношений с руководством и т.д.

На определенном этапе самоорганизации субъект приобретает возможность для моделирования правил поведения и самоуправления, степени свободы в отношении способа реализации самостоятельной деятельности.

Подобное моделирование позволяет субъекту регулировать собственную деятельность в пространстве самостоятельной работы, аккумулируя опыт, определяя ценностные ориентиры, усваивая этические нормы коллектива, оптимизируя тем самым процесс самоорганизации и самопреобразования в смысловом поле своей деятельности.

Таким образом, пространство самостоятельной работы предоставляет возможности для процесса самоорганизации, который имеет свои отличительные особенности, основывается на опреде-

ленном алгоритме действий субъекта, определяется единством его интеллектуальных особенностей, личностных ресурсов, мотивационных установок.

В процессе самостоятельной работы раскрываются широкие возможности для достижения согласованного оптимума в построении траектории собственного развития и формирования субъектной позиции.

Л.П. Герасимова, М.Ф. Кабирова, И.Н. Усманова, Р.Р. Хайбуллина, И.Р. Усманов
ФОРМИРОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА С ПРИМЕНЕНИЕМ СИМУЛЯТОРОВ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО
Кафедра ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсами ИДПО

Качество подготовки специалистов-стоматологов полноценно владеющих современными методами диагностики и лечения заболеваний полости рта, в дальнейшем напрямую влияет на качество оказания ими полноценной стоматологической помощи пациентам. Внедрение новых высокотехнологичных стоматологических технологий лечения требует от будущих врачей-стоматологов владения мануальными навыками.

Поэтому к традиционному обучению одним из основных методов полноценного освоения практическими навыками является применение симуляционного обучения, что дает полноценную возможность научиться четко и точно проводить врачебные манипуляции.

Симуляционное обучение имеет несколько значительных преимуществ перед традиционными фантомными установками: симулятор непосредственно позволяет оценить результат с сохранением всей информации, а также обеспечивает обратную тактильную связь, практически идентичную реальной манипуляции.

На стоматологическом факультете ФГБОУ ВО БГМУ обучающиеся студенты с 2 по 5-й курс проводят отработку практических навыков по специальности «Стоматология» с симулятора МООГ. На занятиях обучающиеся отрабатывают методы обследования, методики препарирования, пломбирования, удаления, а также проведение местной анестезии. При отработке практических навыков на симуляторах у студентов появляется возможность полноценной отработки манипуляций. Таким образом, основная задача симуляционного центра – это закрепление полученных теоретических знаний с трансформацией их в практические.

Проведению симуляционного обучения предшествует теоретическая подготовка в клинических группах. Контроль исходного уровня знаний проводится в виде компьютерного тестирования и опроса по контрольным вопросам. Симуляционное обучение включает информацию по алгоритму выполнения определенных манипуляций и отработкой практических навыков на симуляторе. В конце практического занятия проводится контроль освоения знаний с оценкой выработанного обучающимися практического навыка. Самостоятельная работа состоит в систематизации полученных теоретических знаний.

Главной целью симуляционного обучения у студентов является полноценное достижение необходимого уровня не только теоретических знаний, но и в отработке практических навыков по специальности «Стоматология» каждым обучающимся. Проведение практических занятий с использованием отработки практических навыков на симуляторах способствует повышению мотивации к обучению. Обучающиеся, которые полноценно освоили практические навыки при помощи симуляторов, значительно быстрее и увереннее переходят в дальнейшем к проведению стоматологических вмешательств.

Отработка практических навыков на симуляторах определяет качество современного медицинского образования, так как будущий специалист стоматолог получает полноценную возможность не только выполнять, но и закреплять различные виды стоматологических вмешательств на полностью оснащенном рабочем месте.

Таким образом, использование симуляционных технологий при отработке практических навыков, являются одним из наиболее современных и эффективных методов обучения на стоматологическом факультете. При этом это происходит в комплексе с традиционным учебным процессом и с отработкой практических навыков на симуляторах, что позволяет качественно повысить уровень учебного процесса и обеспечить плавный переход к медицинской деятельности по специальности «Стоматология».

Таким образом, использование симуляторов помогает студенту более наглядно оценивать эффективность обучения конкретному мануальному навыку.

Л.П. Герасимова, М.Ф. Кабирова, И.Н. Усманова, Р.Р. Хайбуллина, И.Р. Усманов
**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ
КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СОВРЕМЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ–СТОМАТОЛОГОВ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

Кафедра ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсами ИДПО

В современных условиях в качестве образовательных услуг при подготовке специалистов становится важным показателем конкурентоспособности высшего учебного заведения. В этих условиях одним из основных факторов, влияющих на качество образовательного процесса, является уровень профессиональной компетентности профессорско-преподавательского состава Вуза. Профессиональная компетентность преподавателя состоит из информационно-образовательной и научно-исследовательской деятельности, которая должна дать будущим специалистам систему интегрированных теоретических и клинических знаний, умений и навыков для их дальнейшего формирования и социальной адаптации врача-стоматолога.

Качество современного высшего образования в медицинских вузах реализуется через систему определенных показателей, характеризующих конечный результат деятельности – высокий уровень подготовки будущих специалистов медиков через отлаженную систему обеспечения образовательного процесса.

Понятие компетентности в современной образовательной деятельности обеспечивается путем реализации определенных аспектов позволяющим будущему специалисту-стоматологу за время обучения не только овладеть нужными умениями и навыками, но и в дальнейшем обладать достаточным опытом.

Компетентностный подход в современной высшей школе позволяет сформировать у будущего специалиста базовые и профессиональные компетенции. Это позволит будущему специалисту использовать усвоенные фундаментальные знания, умения и навыки в процессе своей профессиональной деятельности для решения как практических, так и теоретических проблем.

В образовательном процессе на стоматологическом факультете осуществляется путем активного использования технологий современного обучения – это, прежде всего решение ситуационных задач, проведение тестирований, выполнение научно-исследовательских работ студентами, составление научных и реферативных обзоров, а также симуляционного обучения на тренажерах. Это в итоге позволяет активно стимулировать не только познавательную деятельность будущих специалистов-стоматологов, но и способствует качественному освоению умений профессиональной деятельности и клиническому мышлению.

Большая роль в образовательном процессе отводится самостоятельной работе студентов по изучению теоретического материала, написанию и обсуждению научных обзоров по актуальным проблемам теоретической и практической медицины. Для успешной реализации образовательной программы учебный процесс на кафедрах стоматологического факультета обеспечен не только современными техническими средствами обучения - персональными компьютерами, мультимедийными проекторами, интерактивными досками, а также отработкой практических навыков на симуляторах.

Современный учебный процесс изучения дисциплины «Стоматология» построен по модульной системе. При этом преобладает изучение фундаментальных дисциплин при минимуме вариативности, с доминированием лекционной работы. В рамках такой модели учебного процесса, построенном на изучении дисциплин или отдельных дисциплин, общепринятый на европейском пространстве компетентностный подход не работает.

Профессиональная компетентность на современном этапе позволяет преподавателю высшей школы действовать ответственно, обладать способностью и умением к выполнению определенных трудовых функций; быть широко эрудированным и постоянно повышать свой уровень научно-профессиональной подготовки.

Компетентность – это совокупность характеристик личности, которые позволяющих более качественно выполнять определенную деятельность, направленную на разрешение поставленных задач. Компетенция – это круг вопросов, в которых человек хорошо осведомлен, и обладает определенными познаниями и опытом.

В структуре профессиональной компетентности современного преподавателя Вуза выделяются основные компетенции, которые включают в себя следующие виды деятельности - непрерывное медицинское обучение по специальности, научно-исследовательская и учебно-методическая деятельность, проведение показательных мастер-классов и конференций.

Общекультурные компетенции преподавателя Вуза заключаются в понимании социальной значимости и ответственности профессии, а также способности не только к восприятию, но и анализу информации, логическому мышлению.

Общенаучные компетенции проявляются в способности использования знаний фундаментальных и прикладных дисциплин в процессе профессиональной педагогической деятельности, расширять и углублять свое научное мировоззрение с реализацией на практике.

Профессиональная компетентность современного преподавателя Вуза в целом является открытой изменяющейся системой в зависимости от требований. При этом преподаватель обязан вести не только учебно-методическую и научно-исследовательскую, но и воспитательную работу, которая в целом способствует повышению его профессиональной квалификации и педагогического мастерства, а также способствует подготовке современного выпускника готового к самостоятельной профессиональной деятельности.

Таким образом, в процессе совершенствования качества учебного процесса повышается качество медицинской деятельности будущих специалистов - стоматологов.

З.Ф. Гимаева, А.Б. Бакиров, В.Л. Юлдашев, Э.Х. Ахметзянова, Д.Х. Калимуллина
**ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ТРАДИЦИОННЫМИ
И ЭЛЕКТРОННЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ
В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра терапии и клинической фармакологии ИДПО*

В «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года» отмечено, что одной из основных задач развития здравоохранения, направленных на улучшение здоровья граждан Российской Федерации, является «обеспечение подготовки и переподготовки медицинских кадров на основе непрерывного образования...».

Согласно Федеральному закону от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", непрерывное медицинское образование (НМО) является дополнительным профессиональным образованием, которое осуществляется посредством реализации программ повышения квалификации и переподготовки. Развитие системы НМО происходит в целях выполнения положений Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", где установлено, что медицинские работники обязаны повышать свою квалификацию и не реже 1 раза в 5 лет проходить аккредитацию в соответствии с порядком, установленным Минздравом России. За предоставление всем врачам равных возможностей непрерывного совершенствования своего образования ответственность несут медицинские школы, клиники и профессиональные ассоциации.

Система повышения квалификации в рамках НМО включает в себя очное профессиональное образование на базе образовательных учреждений: традиционная очная часть (практические занятия, лекции, семинары и обсуждения, очные экзамены) и дистанционная часть (дистанционные лекции, вебинары, учебные модули с итоговыми тестами для контроля); самостоятельное обучение и обучение на рабочих местах.

На кафедре терапии и клинической фармакологии проводятся циклы повышения квалификации для врачей-терапевтов в рамках системы НМО. Длительность циклов составляет 36 часов, утверждены программы длительностью обучения 36 часов включающие модули «Организация оказания медицинской помощи по профилю «Терапия». Подобный большой выбор циклов позволяет врачу-терапевту построить индивидуальную образовательную траекторию с набором образовательных модулей в рамках специальности «терапия» с целью успешной подготовки к последующей аккредитации врача-терапевта.

При составлении учебного плана программ особое внимание уделено правильному определению последовательности и соотношения дистанционной части обучения и традиционной с целью совершенствования имеющихся компетенций по диагностике и лечению заболеваний и формированию новых компетенций (трудовых функций) на основе новых знаний по этиологии и патогенезу заболеваний внутренних органов. Согласно приказу Минтруд России № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» от 21 марта 2017 г. к трудовым функциям врача-терапевта участкового относятся:

- оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах;
- проведение обследования пациента с целью установления диагноза;
- назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности;
- реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность;
- проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

- ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

Очная часть цикла была построена по традиционному плану и включала лекции, проведение семинаров и практических занятий по соответствующим методам диагностики и лечения. Содержание лекций строилось по принципам доказательной медицины, базируясь на актуальных клинических рекомендациях. При проведении практических занятий особое внимание уделялось "деловым играм" и "круглым столам", а также решению ситуационных задач. Основной акцент при проведении практических занятий был сделан на технологии, способствующие активным дискуссиям и обмену опытом. Все учебные планы включают программу стажировки на базе специализированного отделения (кардиологическое, пульмонологическое, ревматологическое, гастроэнтерологическое, клинической фармакологии) многопрофильной клинической больницы. Стажировка – неотъемлемая часть подготовки терапевта, она позволяет врачу на практике проверить степень освоения профессиональных компетенций. Как правило, очная часть обучения способствует формированию новых компетенций, освоить которые не представляется возможным при дистанционном обучении (новые диагностические, лечебные технологии, освоение новых методов лечения).

Обязательной составной частью всех программ, аккредитованных в системе НМО, является дистанционная часть. В настоящее время дистанционные технологии - это наиболее востребованный вариант электронного обучения, так как это помогает решить ряд проблем, возникающих из-за разных рабочих смен и расписания дежурств у обучаемых врачей, различных подходов к работе и учебе. При помощи дистанционной образовательной технологии решаются следующие вопросы: - обеспечения учебными курсами, подготовленными высококвалифицированными специалистами, любых отдаленных регионов страны; - организации непрерывного образования медицинских работников на месте проживания; - унификации получаемых знаний, расширение возможностей интерактивного образовательного процесса; - уменьшения финансовых затрат на повышение квалификации врачей за счет сокращения продолжительности очной части цикла, но без ущерба качеству получаемых знаний. Таким образом, это делает дополнительное профессиональное образование более доступным и позволяет врачу-терапевту совершенствовать уже имеющиеся профессиональные компетенции. В ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России на сегодняшний день созданы все условия для обеспечения эффективного дистанционного повышения квалификации.

Система дистанционной части учебного плана повышения квалификации терапевтов состоит из следующих составляющих: проведение дистанционных мультимедийных лекций, проведение семинаров с углубленным изучением новых научных данных по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике и лечению заболеваний внутренних органов; практические занятия по тем или иным методам диагностики, лечения. По каждой теме предусмотрено тестирование, решение ситуационных задач для контроля усвоения материала и освоения запланированной компетенции.

За счет контроля знаний преподаватель получает информацию об эффективности проводимого обучения по определенной теме. Анализ результатов тестового контроля, результатов до и после изучения тем практических занятий показывает, что слушатели демонстрируют достоверно более высокие профессиональные навыки обследования и лечения, больных, по сравнению с исходным уровнем знаний.

Все учебные материалы дистанционной части (мультимедийные лекции, планы семинарских занятий, методические рекомендации к семинарским и практическим занятиям для обучающихся, вопросы тестового контроля, список рекомендованной литературы) представлены на учебном портале. Дистанционные технологии в системе дополнительного профессионального образования обеспечивают ритмичную и качественную работу, как слушателя, так и преподавателя, позволяют увеличить время занятий для совершенствования имеющихся врачебных профессиональных компетенций и формирования новых профессиональных умений и навыков.

Таким образом, совместное использование традиционных и современных электронных методов обучения в системе НМО позволяет сделать его более доступным для врача-терапевта, учиться в более удобное время, сократить расходы медицинской организации на командировки для очной части обучения, и в действительности делает его непрерывным и индивидуальным.

Список литературы

1. Волгин Л.Н. Принцип согласованного оптимума. М.: Советское радио, 1977. – 144 с.
2. Гаранин А.А., Гаранина Р.М. Классификация медицинских кейсов // Педагогика. 2015. № 5. С. 106-111.
3. Гаранина Р.М. Формирование профессиональной направленности будущего врача. // Alma mater (Вестник высшей школы). 2015. № 3. С. 46-48.

**ОПЫТ ЛИЧНОГО УЧАСТИЯ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГРУППЕ В ХОДЕ
УЧЕБНОЙ ОЗНАКОМИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ
ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫХ АСПЕКТОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ
СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра общей психологии*

Основные цели современного высшего образования, ориентированные на подготовку компетентного специалиста, отражают не только необходимость овладения им способностью решать проблемы на основе знаний и умений, включаться в постоянное самообучение, но и значимость развития ценностно-смысловых аспектов компетенций, связанных с усвоением общекультурных и профессиональных ценностей, осознанием себя в качестве субъекта труда, формированием опыта ценностного отношения к себе, как профессионалу, другим людям и миру в целом. (Вачков И.В., Головей Л. А., Леонтьев Д., Пряжников Н. С., Шнейдер Л. Б.)

Необходимым условием формирования компетенций, отражающих процесс профессионального становления студентов, обучающихся на факультете клинической психологии, является наиболее раннее знакомство будущих специалистов с разнообразием практической деятельности клинического психолога в различных лечебно-профилактических учреждениях, которое впервые происходит в ходе учебной ознакомительной практики.

Учебная ознакомительная практика организуется на первом году обучения в вузе на базах лечебно-профилактических учреждений г. Оренбурга (психиатрических больниц, наркологического и онкологического диспансеров, реабилитационного центра, госпиталя для ветеранов войн) и играет значимую роль в развитии у студентов интереса к профессии и мотивации к дальнейшему обучению; в углублении и расширении представлений о ней, о возможных трудностях и рисках в процессе практической деятельности клинического психолога в лечебно-профилактических учреждениях; в формировании готовности к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала.

Учебная ознакомительная практика имеет особое значение для профессионального становления студентов. Это первое соприкосновение с реалиями профессиональной жизни клинического психолога в лечебно-профилактических учреждениях, которое зачастую приводит к первым разочарованиям – в себе и профессии, сомнениям в правильности её выбора, неуверенность в том, что получится стать компетентным специалистом. В ходе практики студенты получают опыт ценностного самоопределения в контексте профессионального развития и саморазвития, заключающегося в формировании собственного отношения к базовым ценностным установкам профессии и способности интегрировать с ними свои личные ценности, трансформировать внешние социальные предписания во внутренние смыслы, что является значимым для формирования профессиональной идентичности будущих специалистов, субъектности профессиональной позиции.

От качества осмысления опыта, полученного студентами на первой практике, во многом будет зависеть конструктивное разрешение дальнейших кризисов профессионального становления («кризисы разочарования») в различных аспектах своего обучения и будущей работы. Важнейшим условием преодоления таких кризисов является поиск новых личностных смыслов в обучении и в последующей работе [2].

Личностный смысл – это «индивидуализированное отражение действительного отношения личности к тем объектам, ради которых разворачивается ее деятельность, осознаваемое как «значение-для-меня» усваиваемых субъектом безличных знаний о мире, включающих понятия, умения, действия и поступки, совершаемые людьми, социальные нормы, роли, ценности и идеалы» [3, с.192].

Смыслы порождаются и изменяются в деятельности – как внешней предметно-преобразовательной активности, так и внутренней (переживания), в которой реализуются реальные жизненные отношения субъекта; они отражают особенности понимания, осознания и субъектом действительности, выполняет функции регуляции практической деятельности.

Однако специфика первой учебной ознакомительной практики студентов такова, что их деятельность сводится преимущественно к пассивному наблюдению за работой клинических психологов, и это обуславливает определенный дисбаланс в становлении основ будущей профессиональной деятельности – преимущественное развитие получают характеристики предметности деятельности, а не аспекты ее субъектности и осмысленности. В самоотчетах, составляемых студентами по окончании практики, как правило, высказываются пожелания более активного включения в практическую деятельность, однако не на всех базах практической подготовки в силу различных причин студенты могут удовлетворить эту потребность.

С 2015 года на базе отделения динамической психотерапии Оренбургской областной клинической психиатрической больницы №2 практикуется активное участие студентов первого курса факультета клинической психологии в период учебной ознакомительной практики в работе психотерапевтической группы, основанной на использовании методов аналитической активной музыкальной

психотерапии. Групповые занятия проводят сертифицированные специалисты больницы (психотерапевт и психолог, обучавшиеся музыкальной психотерапии в рамках международного (российско-германского) научного инновационно-экспериментального проекта постдипломного обучения по музыкальной терапии и музыкальной психологии, который реализовывался в г.Оренбурге в 2008-2009 гг.).

Возможности смыслообразования в групповой работе связаны с предоставлением возможности студентам выражать отношение к различным явлениям объективной действительности, собственной деятельности и поступкам других в процессе групповой работы, проявить внимание к своим чувствам и мыслям, специфике поведения в группе, установить взаимосвязь между групповыми феноменами и их отражением в реальной жизни. Это помогает достичь не только большей осмысленности деятельности в группе, но и жизни в целом – через развитие временной перспективы, определения жизненных целей, переживание индивидом онтологической значимости жизни. В процессе групповой работы студенты получают возможность реализовать свою потребность в более активной деятельности, личностном развитии, получить первичный опыт осознания себя в качестве субъекта профессиональной деятельности, поразмышлять на тему сохранения личностного достоинства человека в труде в условиях не всегда справедливой оценки общественно ценного труда.

С целью исследования динамики личностных смыслов студентов, по окончании практики нами была применена методика предельных личностных смыслов (МПС) Д.А.Леонтьева, которая позволяет изучить динамические смысловые системы сознания, как структуры субъективной реальности. [1] В данной методике воплощен методический прием изучения смысловых систем через их отражение в индивидуальном мировоззрении. Методическая процедура представляет собой структурированную серию вопросов и ответов. Вопросы, задаваемые экспериментатором, имеют вид: «Зачем люди делают то-то?». Исходная категория, заданная нами в первом вопросе - «Зачем студенту-практиканту участвовать в работе психотерапевтической группы?».

Посредством контент-анализа, направленного на выявление сравнительной частоты встречаемости в протоколах тех или иных типов категорий, были выявлены количественные и качественные особенности личностных смыслов у студентов первого курса, получивших опыт участия в групповой работе (группа 1), и не имеющих подобного опыта (группа 2).

Анализ длины смысловых цепей - словесных формулировок, используемых для ответа на вопрос «Зачем?», отражающих степень зрелости и развитости индивидуального мировоззрения, показал, что цепь линейной последовательности смысловых категорий, обосновывающих друг друга, у студентов 1 группы включает упоминание 5-7 смыслов, а у студентов 2 группы – 3-4 смысла. Несмотря на не слишком явные отличия в результатах, можно говорить о более высокой продуктивности индивидуального мировоззрения у студентов, участвующих в работе психотерапевтической группы, что позволяет предположить, определенное влияние групповой работы на развитие смысловых структур сознания будущего специалиста.

Контент-анализ позволил выявить качественные особенности смысловых категорий и соответствующих им содержательных количественных индикаторов у студентов обеих групп.

Индекс децентрации - определяется как удельный вес в индивидуальном протоколе категорий, субъектом действия в которых выступают другие люди; он показывает, в какой степени для субъекта собственное Я выступает абсолютным смысловым центром мира.

У студентов 1 группы удельный вес децентрированных категорий («Чтобы помочь большему количеству людей», «Чтобы терапия в группах приносила больше полезного для больных», «Чтобы пациенты могли правильно адаптироваться в социальной среде», и т.п.) - 23%, у студентов 2 группы – 14%. Присутствие категорий такого рода рассматривается как свидетельство того, что человек рассматривает свою жизнь в контексте жизни других людей и во взаимосвязи с ними. У студентов, участвующих в работе терапевтической группы, таким образом, в большей степени представлена ориентация на соотнесение своих помыслов и действий с интересами других людей.

Индекс рефлексивности - определяется как удельный вес категорий, описывающих не практическое действие, а психическое отражение. Присутствие этих категорий интерпретируется как развитость внутреннего мира, осознание собственного ментального функционирования. Общий объединяющий их признак – это то, что все они описывают те или иные акты сознания в широком смысле слова, как собственно интеллектуально-рефлексивные (знать, понимать, сознать), так и непосредственно-чувственные (чувствовать, ощущать, помнить, не забывать).

Доля рефлексивных категорий («Чтобы лучше понять работу клинического психолога в группе», «Чтобы знать, как влияет группа на состояние больного и врача», «Чтобы понимать процесс терапии», «Чтобы почувствовать себя частью группы» и т.п.) в обеих группах примерно одинаковая – в 1 группе – 27%, во 2 группе – 29%, что может рассматриваться как признак интеллектуализации действий, стремление к их планированию, обдумыванию. Это отражает развитие у студентов регуляторных функций сознания по отношению к практической деятельности. Слишком большое число подобных категорий может рассматриваться как признак чрезмерной интеллектуализации действия,

застревания на стадии планирования и обдумывания и наличия трудностей в переходе от замысла к воплощению.

Схожие ментальные процессы у студентов обеих групп можно объяснить спецификой содержания обучения на первом курсе, ориентированного, по большей части, на формирование общекультурных компетенций.

Индекс негативности - отражает гомеостатическую ориентацию личности. Негативные категории, выражающие прямое отрицание и определяющие индекс негативности, отсутствуют в обеих группах. Это означает, что студенты не обосновывают человеческие действия необходимостью уйти от каких-то других действий или переживаний, и, соответственно, не склонны к ограничению всякой активности, не вызванной ситуативной необходимостью, что можно объяснить психологическими особенностями возрастного развития в юности – характерными для молодых людей приоритетами развития собственной личности для самореализации в различных видах деятельности, ориентирование на достижение успеха и социального признания

В процессе обучения в вузе происходит становление студента как субъекта и объекта профессиональной социализации и адаптации, в ходе которой у него формируются основы профессионального мировоззрения и ценностей профессионального сообщества, к которому он будет принадлежать по окончании вуза. Формирование компетенций в ценностно-смысловом контексте означает не только овладение будущими специалистами способностью решать проблемы на основе полученных знаний и умений, но и развитие личного отношения к ним и к предмету деятельности.

Результаты нашего исследования показали, что опыт личного участия в психотерапевтической группе в ходе учебной ознакомительной практики произвел определенные изменения в ценностно-смысловой сфере студентов – наиболее явно они проявляются в развитии эмоциональной децентрации, являющейся важнейшей профессиональной способностью психолога.

Насколько можно судить по прямым оценкам и косвенно выраженному отношению испытуемых к методике, полученные результаты действительно характеризуют некоторые основополагающие паттерны их мировоззрения и личности.

В процессе работы психотерапевтической группы создаются условия для лучшего понимания и формирования у студентов собственного отношения к ценностно-смысловым установкам профессии, что позволяет сбалансировать соотношение предметного и ценностно-смыслового измерений в пространстве профессионального становления будущего специалиста.

Усиление ценностно-смысловых аспектов профессиональной деятельности создает мировоззренческую основу для успешной реализации студентами в будущем не только профессиональной роли психолога, но и основной миссии человеческой жизни, заключающейся, согласно С. Л. Рубинштейну, в том, чтобы «...быть источником света и тепла для других людей. Быть сознанием Вселенной и совестью человечества. Быть центром превращения стихийных сил в силы сознательные. Быть преобразователем жизни, выкорчевывать из нее всякую скверну и непрерывно совершенствовать жизнь» [4, с.130].

Список литературы

1. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. – 3-е изд., доп.: Смысл; Москва, 2007. – 512 с.
2. Пряжников Н.С., Пряжникова Е.Ю. Психология труда и человеческого достоинства: Академия; Москва, 2005. - 480 с.
3. Психология. Словарь / Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. - 2-е изд. - М, 1990. – 494 с.
4. Рубинштейн С.Л. Человек и мир. – СПб.: Питер, 2012. – 224 с.

Т.В. Глухова, А.А. Сафронов, А.М. Гурьянов, В.В. Захаров, Ал.А. Сафронов

РОЛЬ НАУЧНОГО СТУДЕНЧЕСКОГО КРУЖКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ *ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург Кафедра травматологии и ортопедии*

Профессия – это род трудовой деятельности человека, владеющего комплексом теоретических знаний и навыков, приобретённых в ходе специальной подготовки. Выбор будущей профессии является одной из наиболее важных и значимых задач для выпускников медицинского ВУЗа. Заканчивая обучение, большинство студентов медицинских ВУЗов делает свой выбор профессии спонтанно, зачастую поступают в ординатуру «за компанию». Выбор профессии при этом не подкреплён четкими представлениями о будущей специальности и знаниями в соответствующей области.

Зачастую у студентов, которые осознанно хотели бы посвятить себя травматологии, возникают сомнения «смогу ли я стать травматологом». Студенты (даже имеющие высокий рейтинг) испытывают неуверенность в своих силах, обладают, по их мнению, недостаточными знаниями, слыша-

ны о трудностях профессии, испытывают боязнь работы в новом коллективе. Нередко приходится наблюдать как уже окончившие обучение ординаторы, обладая прекрасными теоретическими знаниями в области травматологии и ортопедии, неспособны осуществлять практическую деятельность.

Как помочь будущим специалистам не ошибиться с выбором профессии, сделать правильный «первый шаг», не потратить в пустую годы обучения специальности.

Не секрет, что самое главное в работе травматолога – это видеть результат своей работы. Причем в нашей специальности с учетом современных методов лечения он очень нагляден и «не заставляет себя долго ждать». И это может стать предопределяющим в выборе профессии.

Решение этой проблемы нам видится в более раннем знакомстве студентов с азами специальности (травматология).

На кафедре травматологии и ортопедии ОрГМУ работает студенческий научно-практический кружок «Атлант».

Первое заседание кружка по традиции посвящено знакомству с кафедрой и клинической базой. Определяется план работы кружка на предстоящий учебный год, темы докладов и студенческих научных работ, выбирается староста, составляется график urgentных дежурств студентов на предстоящий месяц.

Для определения уровня теоретических знаний и их выживаемости со студентами проводится решение тестовых заданий по травматологии, ортопедии, хирургии повреждений и смежным дисциплинам. Тесты распечатаны на бумажном носителе и даются группе студентов в одном варианте для коллективного решения и обсуждения. Отводимое на тестирование время составляет 20 – 30 секунд на один тест. Проверка преподавателем проводится сразу же с обязательным разбором каждого вопроса, в частности вопросов вызвавших трудности при решении. Первый этап, помимо контроля знаний, предполагает выработку навыков работы в коллективе, совместного принятия решений, их быстроту и точность. Кроме того, проводятся беседы с преподавателем, слушаются запланированные доклады по наиболее актуальным темам травматологии и ортопедии.

Следующий этап подготовки предполагает моделирование проблемной ситуации и её групповое решение, которое проводится студентами сразу после предоставления условий задачи, рентгенограмм, данных других методик исследований. Студенты устанавливают диагноз и принимают сортировочное решение, определяют объем и последовательность выполнения лечебно-диагностических мероприятий. Решение задач предполагает одновременную демонстрацию практических навыков «друг на друга» или на муляжах, чтение рентгенограмм, выполнения гемостаза, новокаиновых блокад, торакоцентеза, десмургии, транспортной иммобилизации и пр. Отведенное на решение время составляет 7-10 минут на 1 задачу.

Третий этап - «оперативное вмешательство». Для студентов разработан график «учебных» операций и манипуляций, которые выполняются в операционном зале на секционном материале. Предварительно при помощи осцилляторной пилы моделируют переломы разных типов, а при обработке навыков пункции полостей в них предварительно вводится необходимое количество окрашенного 0,9% раствора натрия хлорида. Участие студентов групповое. Устанавливается диагноз с учетом существующих классификаций. Определяются показания к манипуляции или операции, их объем, необходимый инструментарий, тип и размеры импланта. Формируется операционная бригада (оператор, два ассистента, операционная сестра). Преподаватель первым проводит показательную операцию (манипуляцию), после чего к её выполнению приступают студенты.

Данный этап предполагает формирование следующих навыков: мытье рук хирурга, облачение в стерильный хирургический костюм, обработка операционного поля, выполнение инфильтрационной анестезии, оперативных доступов, остановка кровотечения (наложение зажима на сосуд, обкалывающий шов, тампонада раны, временное шунтирование магистрального сосуда), выполнение остеосинтеза, дренирование и ушивание раны.

Оценивается правильность выбора фиксатора, качество достигнутой репозиции и соблюдение техники и стабильности остеосинтеза, умение выполнить пункцию, скелетное вытяжение, закрытую ручную репозицию перелома по показаниям, техника наложения и укрепление отвердевающих повязок (гипсовых, полимерных). Обсуждаются допущенные ошибки, возникшие сложности, пути их предотвращения. Учитывается время, которое понадобилось студенту для выполнения манипуляции, правильность и качество её проведения.

Во время дежурств в клинике под контролем преподавателей и дежурных врачей студенты обследуют поступивших пациентов, собирают анамнез, знакомятся с результатами инструментальных и рентгенологических исследований, выбирают тактику оказания помощи, принимают участие в лечебных мероприятиях, приобретают навыки оформления первичной медицинской документации.

Итогом научно-практической направленности кружка стало призовое третье место в первой Всероссийской олимпиаде по травматологии и ортопедии, которая проходила в марте 2017 года в г. Екатеринбург. Участие и интерес, которые проявили студенческие команды из разных регионов России, еще раз убедили нас в правильности выбора практической направленности работы кружка и необходимости уделять больше времени на формирование профессиональных умений и навыков. Это

позволит сделать работу студенческого научного кружка содержательной, разнообразить занятия, сделать их интереснее. У студентов вырабатываются навыки быстрого реагирования в экстремальных ситуациях, совместного принятия решений, появляется уверенность в своих силах, коммуникабельность, оправданность в выборе специальности.

О.Н. Гордеева, А.А. Загреддинова, Л.Р. Хафизова, М.М. Гагина
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ В ФОРМИРОВАНИИ
КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Курс иностранного языка в вузе носит коммуникативно-ориентированный характер и направлен на формирование иноязычной компетенции, которая обеспечивает специалисту возможности общения в объединяющемся мире с целью обмена достижениями в области медицины, фармации, экономики, науки и т.д.

Современный компьютер представляет собой эффективное средство оптимизации условий умственного труда в любом его проявлении. Компьютер становится помощником в приобретении знаний. Его «неодушевленность» позволяет обучающемуся «дружелюбно» общаться с ним, никогда не проявляя признаков раздражительности. В этом смысле применение компьютера является наиболее полезным для достижения индивидуальности обучения. Возможности использования Интернет-ресурсов огромны. С помощью Интернета обучающиеся находят нужное слово в словаре, принимают участие в Интернет-олимпиадах, конкурсах, совершенствуют навыки и умения чтения, аудирования, могут общаться по Skype, участвовать в видеоконференциях и т.д. Преподаватели кафедры используют на занятиях различные CD-rom приложения к учебникам, языковые Интернет-сайты, проводят тестирование студентов on-line, организуют просмотр видеоматериалов по учебным темам.

Некоторые исследователи считают, что использование информационных технологий в обучении ИЯ в неязыковом вузе существенно расширяет возможности и позволяет:

- представить учебные материалы по ИЯ в печатном, графическом, звуковом и анимированном виде;
- автоматизировать систему контроля, оценки и коррекции знаний обучающихся;
- автоматизировать процесс усвоения, закрепления и применения учебного материала с учетом интерактивности электронных пособий;
- сделать обучение дифференцированным и индивидуальным;
- существенно повысить мотивацию к изучению ИЯ;
- получить доступ и оперировать большим объемом информации;
- формировать информационную культуру;
- организовать самостоятельную работу;
- внедрить систему дистанционного образования; [1,3]

Основная цель изучения иностранного языка - формирование коммуникативной компетенции, все остальные цели (образовательная, развивающая, воспитательная) реализуются в процессе осуществления этой главной цели. Коммуникативный подход подразумевает обучение общению и формированию способности к межкультурному взаимодействию, что является основой функционирования Интернета. Вне общения Интернет не имеет смысла - это международное многонациональное кросскультурное общество, чья жизнедеятельность основана на электронном общении миллионов людей во всем мире, говорящих одновременно. Включаясь в него на занятии иностранного языка, мы создаем модель реального общения. В настоящее время приоритет отдается коммуникативности, интерактивности, аутентичности общения, изучению языка в культурном контексте. Чтобы научить общению на иностранном языке, нужно создать реальные жизненные ситуации (т.е. то, что называется принципом аутентичности общения), которые будут стимулировать изучение материала.

Интерактивное обучение - это специальная форма организации познавательной деятельности. Она подразумевает вполне конкретные и проанализированные цели. Одна из таких целей состоит в создании комфортных условий обучения, в которых слушатель чувствует свою успешность, свою интеллектуальную состоятельность, что делает продуктивным сам процесс обучения. Интерактивные методы могут решать разные цели, активируют лексико-грамматические структуры и моделируют разнообразные ситуации, с которыми неизбежно столкнутся студенты после окончания вуза. Основным критерием, позволяющим отличить этот подход от других видов учебной деятельности, является привитие навыков самостоятельного поиска ответов и обучение через взаимодействие. При этом основной упор должен быть сделан на взаимодействие студентов друг с другом. Через взаимодействие студенты могут увеличить свой словарный запас в процессе чтения или прослушивания аутентичного лингвистического материала, а также высказываний других студентов в процессе обсуждений. В про-

цессе взаимодействия студенты могут использовать свои языковые знания в ситуациях, приближенных к реальной жизни.

Анализ соответствующей литературы по педагогике и методике преподавания показал, что к интерактивным формам обучения относятся: деловые и ролевые игры; психологические и иные тренинги; научная дискуссия; диспут; дебаты; метод проектов; мозговой штурм; портфолио; семинар в диалоговом режиме; разбор конкретных ситуаций; метод работы в малых группах; круглые столы; межвузовские видео-телеконференции; проведение форумов; компьютерные симуляции; компьютерное моделирование и практический анализ результатов презентации на основе современных мультимедийных средств; интерактивные лекции вдвоём (бинарные лекции); лекции с заранее запланированными ошибками, проблемные лекции. Все эти методы успешно используются преподавателями нашей кафедры. Самой распространенной формой организации процесса обучения стало проведение презентаций. Мультимедийная презентация базируется на использовании аудиовизуальных возможностей компьютерных технологий. Развитие навыков проведения презентаций стало одной из важнейших задач преподавателей иностранных языков. Следует отметить, что и обучающиеся осознают необходимость развития подобных навыков. Многие студенты предпочитают форму презентации обычному сообщению или докладу. Наиболее популярные темы презентаций стали «Wide-spread Diseases», «The Food we Eat», «Medicinal Plants», «Medications». Проведение ролевых игр является одним из эмоционально окрашенных интерактивных методов. Данная методика успешно используется, например, при изучении тем «Our University», «At the Chemical Laboratory». Безусловно, использование интерактивных методов требует большой подготовки со стороны преподавателя. Задачей преподавателя является поиск интересных тем и организация репетиционного процесса, который может занимать много времени. Использование информационных ресурсов сети Интернет поможет эффективно решить следующие дидактические задачи:

- формировать навыки и умение чтения, используя аутентичные материалы сети;
- совершенствовать умение аудирования на основе аутентичных звуковых текстов сети Интернет;
- совершенствовать умение монологических и диалогических высказываний на основе проблемного обсуждения представленных материалов в сети;
- пополнять свой словарный запас, как активный, так и пассивный, лексикой современного иностранного языка;
- формировать устойчивую мотивацию иностранной деятельности обучающихся на основе актуальных материалов, обсуждения проблем, интересующих всех.
- совершенствовать умения письменной речи индивидуально или письменно, составляя ответы партнерам, участвуя в подготовке рефератов, сочинений.

Обучение иностранному языку на современном этапе в условиях постоянно меняющихся реалий современного общества требует системного анализа инновационных методик преподавания с целью формирования навыков и умений общения на иностранном языке. Данный анализ с целью более эффективного развития языковой личности необходимо проводить с педагогических, психологических и лингвистических позиций, учитывая коммуникативную направленность, личностно ориентированный подход, взаимосвязанное обучение всем видам речи [2,113]. Таким образом, можно констатировать, что целенаправленное и систематическое использование инновационных технологий при обучении способствует совершенствованию умений обучающихся в устной и письменной речи, расширению кругозора обучаемых, развитию коммуникативных навыков, умению работать со словарем и другими источниками, стимулирует у обучающихся быть деятельными, развивает у них интерес, воображение, творческие способности, самостоятельность и раскрывает их собственные потенциальные возможности.

Список литературы

1. Захарова И.Г. Информационные технологии в образовании / Учебное пособие студентов высших педагогических учебных заведений - М.: ИЦ Академия, 2003.- С.3.
2. Полат Е.М. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования/ Учебное пособие для студентов педагогических вузов.- М.: ИЦ Академия.-2003.- С. 113.

А.А. Гумеров, Р.А. Гумеров, М.М. Садретдинов
ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ В ОЦЕНКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра детской хирургии с курсом ИДПО

Структурные преобразования Высшей школы, произошедшие в последние годы в нашей стране оказали существенное влияние и на подготовку молодых специалистов-детских хирургов. С одной стороны появились новые тенденции в образовательном процессе (компьютерные программы, тестовые задания, обработка практических навыков), которые существенно повышают уровень под-

готовки студентов, ординаторов, врачей. Для реализации такой программы необходимы полноценное техническое, методическое и информационное оснащение учебной базы вузов.

Преподавательский коллектив кафедры детской хирургии для обучения студентов, ординаторов и врачей констатирует о целесообразности включения компьютерного тестирования как обязательного элемента аттестации, предшествующей государственной итоговой аттестации. Использование компьютера является не только модным веянием. Такое тестирование, создавая равные для всех условия и непредвзято оценивая и документируя уровень теоретических знаний, позволяет повысить требовательность к подготовке каждого выпускника вуза. Однако определение итоговой оценки у выпускника только на основе результатов компьютерного тестирования нам кажется некорректным.

Тестовый контроль должен служить индикатором, позволяющим выделить наиболее подготовленных и знающих студентов, стремящихся овладеть той или иной специальностью, а также выявить круг вопросов, которые студенты знают плохо, и внести коррекцию в программу обучения.

Необходимо отметить, что тестовая программа контроля ни в коем случае не умаляет обычное традиционное преподавание клинических дисциплин, где контакт студента и преподавателя позволяет развить у студентов клиническое мышление, умение проводить дифференциальный диагноз, определять лечение у конкретного больного, работа с больным в операционной, перевязочной, реанимационном зале и эндоскопических кабинетах. Владение мануальными навыками, т.е. все то, что пока невозможно выявить с помощью компьютера и без чего нельзя.

Уменьшение числа студентов на клинических кафедрах до 6 человек в группе, увеличение числа практических занятий и учебных часов на практику способствуют подготовке специалиста.

Вместе с тем у ряда студентов результаты традиционного аттестационного экзамена оказывались выше оценок текущей успеваемости. Обычно это несоответствие объясняют лучшей подготовленностью студентов к экзаменам в результате работы в дни экзаменационной сессии. Однако это объяснение не получило объективного подтверждения в результатах компьютерного тестирования. Оставаясь ближе к оценкам текущей успеваемости, компьютерный тест оказался более «строгим экзаменатором» и не отмечал заметного прироста знаний у слушателей на момент сдачи аттестационного экзамена.

Причины указанного несоответствия требуют специального рассмотрения. Возможно, что во время итогового собеседования экзаменатор чаще удовлетворяется общим впечатлением о знаниях ученика и не всегда прерывает его красноречие конкретными вопросами. Компьютер же ведет себя прямо противоположно. Это первая причина.

Второй причиной остается особенность самой медицинской специальности, в которой не все качества специалиста могут быть строго тестированы. Расхождение в оценках при традиционном и компьютерном экзаменах представляется нам неизбежным, так как клинические навыки работы с больными, умение обследовать пациента, обосновать диагноз — качества, нередко украшающие выпускника при собеседовании на экзамене, не могли быть объективизированы в использовавшейся тестовой программе. Тем не менее обе стороны профессиональной подготовки врача представляются важными и требуют адекватной оценки.

Поэтому итоговая оценка по хирургии должна определяться при традиционном собеседовании студента и преподавателя, с учетом успеваемости по специальности за весь период обучения и результатов компьютерного тестирования во время итоговой аттестации.

А.А. Гумеров, В.У. Сатаев, Р.А. Гумеров, П.Ю. Солдатов, Н.Н. Шарипов

ИСТОРИЯ СНО ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ В СССР И РОССИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра детской хирургии с курсом ИДПО

Впервые в СССР студенческий научный кружок при кафедре детской хирургии был организован в 1932 году во 2-ом Московском медицинском институте в период работы первого заведующего кафедрой детской хирургии К.Д.Есипова (1931 – 1934гг.) Однако наибольшего расцвета работа достигла при непосредственном руководстве С.Д. Терновского (1943 – 1960 гг.)

Кружковцы успешно разрабатывали научные темы и выступали с докладами на кафедре, а также на институтских конференциях.

В 1957 году по инициативе заведовавшего кафедрой профессора Сергея Дмитриевича Терновского и, на тот момент, старосты СНК Леонида Михайловича Рошаля в Москве была организована Первая Всесоюзная конференция СНК при кафедрах детской хирургии. С тех пор стали ежегодно проводится Всесоюзные, в последние годы – Всероссийские научные студенческие конференции кружков при кафедрах детской хирургии. В 2016 году проводилась 27-я Российская (57-я Всесоюзная) конференция. Это по-своему уникальное мероприятие, студенческих встреч такого масштаба пока больше нет ни в одной другой медицинской специальности Российской Федерации.

С 1966 года на протяжении более чем 40 лет бессменным руководителем СНК являлся профессор Вахтанг Панкратьевич Немсадзе. Именно при нём заложились традиции студенческого научного общества детских хирургов. В настоящее время его имя носит ежегодная премия за вклад в подготовку детских хирургов.

При кафедре активно работает студенческий научный кружок с 1971 года. Основной задачей которого является воспитание широко образованных и высококвалифицированных детских хирургов. В разное время руководителями кружка являлись профессор М.Г. Мавлютова, доцент Ш.С. Ишимов, доцент Р.И. Давлетшин, профессор Ф.Г. Садыков, профессор М.Т. Юлдашев, профессор В.У. Сатаев, профессор И.А. Мамлеев. В настоящее время руководителем кружка является заведующий кафедрой профессор А.А. Гумеров. Членами кружка ежегодно являются 25 – 30 студентов 2 – 6 курсов, в основном педиатрического факультета.

Ежегодно в начале учебного года на первом заседании участвуют, как правило, все преподаватели во главе с зав.кафедрой, где подводятся итоги работы кружка за прошлый год, ставятся конкретные задачи на нынешний год, распределяются темы студенческих научных работ. При этом выбираются наиболее актуальные в научном и практическом направлении по всем разделам детской хирургии, урологии, травматологии – ортопедии, реаниматологии – анестезиологии.

Члены студенческого кружка принимают активное участие в дежурствах, в уходе за больными, хирургических манипуляциях и операциях, обходах, работают с архивными материалами, изучают литературу по различным вопросам хирургии детского возраста, выступают с докладами, демонстрациями больных. Студенты кружковцы посещают общества детских хирургов, принимают участие в различных межкафедральных, межвузовских и Всероссийских конференциях в Москве и Санкт-Петербурге, Киеве и Тбилиси, Одессе и Баку, Ереване и Кишиневе, Минске и Махачкале, Самарканде и Уфе, Виннице и Ташкенте, Донецке и Барнауле, Днепрпетровске и Ивано-Франковске, Краснодаре и Иваново, Ярославле и Волгограде, Казане, Смоленске и Самаре, Ижевске и Сочи, Чебоксарах, Ростове - на Дону.

За высокие показатели научных работ студентов – кружковцев Башкирского государственного медицинского университета в 2013 году профессору Гумерову А.А. присуждено звание лауреата премии В.П.Немсадзе.

В 2018 году 25-ю Российскую (58-ю Всесоюзную) студенческую научную конференцию организует в г. Москва ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова» Минздрава России, зав.кафедрой детской хирургии и урологии-андрологии профессор Морозов Д.А.

Каждый раз открытие и закрытие студенческой научной конференции по детской хирургии начинается Гимном Российской (Всесоюзной) студенческой научной конференции детских хирургов, написанным в 2002 году сотрудниками кафедры детской хирургии Башкирского государственного медицинского университета – профессорами Гумеровым А.А., Мамлеевым И.А., Сатаевым В.У., Макушкиным В.В., Кашиным А.С. и детскими хирургами РДКБ на музыку Криса Кельми. Спели его известный уфимский рок-музыкант Юрий Петров и коллектив хирургов РДКБ г.Уфа. Первый раз гимн прозвучал на 9-й (42-й Всесоюзной) научно-студенческой конференции в г. Уфа в 2002 году.

Кружковцы кафедры детской хирургии с курсом ИДПО являются постоянными участниками Всероссийской студенческой научной конференции «Актуальные вопросы хирургии, анестезиологии и реаниматологии. Многочисленные медали, грамоты и дипломы, полученные на студенческих конференциях, свидетельствуют о высоком уровне научных работ студентов – кружковцев.

За высокие показатели научный студенческий кружок кафедры неоднократно признавался лучшим среди студенческих кружков нашего университета.

И.И. Гумеров, М.А. Валеев, А.А. Юлмухаметов
ВОЗРОЖДЕНИЕ СДАЧИ КОМПЛЕКСА ГТО В БГМУ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра физической культуры

В данной работе рассматривается внедрение комплекса ГТО в БГМУ, путем привлечения максимального числа медицинских работников и студентов, направленное на общее физическое развитие и достижение высоких результатов в спорте. БГМУ одним из первых начал возрождать сдачу комплекса ГТО среди работников медицинских учреждений и студентов-медиков.

Ключевые слова: комплекс ГТО, физическая подготовка, БГМУ.

Задачей государственной программы Российской Федерации "Развитие физической культуры и спорта" на 2013 – 2020 годы подразумевает, что доля населения, систематически занимающаяся физической культурой и спортом, к 2020 году должна достигнуть 40%, а среди обучающихся – 80%. По статистике 40% юношей призывного возраста не могут выполнить физкультурный минимум, предусмотренный для военнослужащих, исправить ситуацию и достичь указанных целей, призван ряд

мер, принимаемых на государственном уровне. Ключевой из них стало введение в действие с 1 сентября 2014 г. в Российской Федерации Всероссийского физкультурно-оздоровительного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) (Указ Президента РФ от 24 марта 2014 года № 172 "О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе "Готов к труду и обороне" (ГТО)" // Российская газета. 26.03.2014. № 68). Предполагается, что нормы нового «ГТО» будут сдавать и взрослые, и дети. Нормативно-тестирующая часть комплекса ГТО предусматривает государственные требования к уровню физической подготовленности населения, включающие: виды испытаний и нормативы (обязательные и по выбору); требования к оценке уровня знаний и умений в области физической культуры и спорта. Обязательные испытания направлены на определение уровня развития скоростных возможностей, выносливости, силы и гибкости [1,2].

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России является одним из первых вузов Республики Башкортостан, который возобновил добрые традиции среди студентов, сотрудников и профессорско-преподавательского состава по выполнению комплекса «Готов к труду и обороне». Инициатором возрождения данного комплекса среди медицинских работников и студентов-медиков, стал ректор БГМУ, член-корреспондент РАН Валентин Николаевич Павлов, возложив организацию по продвижению комплекса ГТО среди сотрудников и студентов на кафедру физической культуры БГМУ. Главной целью данного комплекса в БГМУ является привлечение максимального числа медицинских работников и студентов направленное на общее спортивное движение. Основными задачами по внедрению комплекса ГТО в БГМУ является: формирование у студентов и сотрудников медицинских учреждений осознанных потребностей в регулярных занятиях спортом и физической культурой, гармоничное и всесторонне развитие личности и воспитания патриотизма.

Опираясь на хорошую базу кафедры БГМУ: спортзал (игровой) - 864 кв. м., зал для силового троеборья 60 кв. м., лыжная база для основных отделений – 100 кв.м., два фитнес – зала по 250 кв. м., гимнастический зал – 150 кв. м., стрелковый тир – 60 кв.м. Была организована сдача нормативов комплекса ГТО среди сотрудников и студентов БГМУ в рамках «Фестиваля ГТО» с привлечением судейской бригады ВФСК ГТО. В виду отсутствия в БГМУ базы для сдачи отдельных видов комплекса ГТО, арендуются стадион и бассейн в ФСК «Динамо», ФСК «Биатлон».

В БГМУ традиционно уделяют большое внимание развитию физической культуры и спорта среди работников, сдача нормативов ГТО будет поэтапно проходить во всех структурных подразделениях университета. Фестиваль проводится в целях популяризации ГТО в регионе и приобщения населения к занятиям физической культурой и спортом. За период 2016-2017 годов были проведены мероприятия по внедрению ГТО среди сотрудников и студентов БГМУ, в которых участвовало более 600 человек, возраст которых от 18 до 70 лет. В данном мероприятии приняли участие сотрудники кафедр. Результатом среди профессорско-преподавательского состава является сдача комплекса ГТО на золото – 8, на серебро – 1, на бронзу – 6. Для загруженного учебной нагрузкой педагогического состава БГМУ это считается хорошим результатом.

В начале учебного года - 22 октября 2016 года, в учебно-спортивном корпусе №10 БГМУ прошло торжественное открытие Фестиваля по выполнению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» среди сотрудников и профессорско-преподавательского состава ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. 3 ноября 2016 года в бассейне «Динамо» прошел третий этап - плавание 50 метров, входящий в комплекс по выполнению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». В данном этапе участвовали около 100 сотрудников и профессорско-преподавательский состав ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. 17 декабря 2016 года на базе спортивно-оздоровительного комплекса "Биатлон" прошел IV этап Фестиваля по выполнению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» по лыжной подготовке среди студентов, сотрудников и профессорско-преподавательского состава ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. 16 февраля в Уфе на площадке ВДНХ-ЭКСПО проходило уникальное молодежное мероприятие "Территория добра" - место для активных, энергичных и целеустремленных людей. На одной из площадок состоялось тестирование сдачи норм ГТО. Студенты и преподаватели БГМУ, численность которых значительно преобладала на всей площадке тестирования ГТО сдавали нормы в личный зачет. Данное мероприятие не осталось без внимания нашего Ректора БГМУ профессора Валентина Николаевича Павлова. Он поддержал наших студентов и преподавателей своим присутствием и добрыми словами.

Нормативы ГТО стали фундаментом подготовки как для профессиональных спортсменов БГМУ, так и для студентов обучающихся в основных учебных группах, которые желают поддерживать хорошую физическую форму. В перспективе в 2017 году на кафедре физической культуры БГМУ планируется открытие центра тестирования ГТО. Заключение: открытие своей базы тестирования ГТО в БГМУ позволит приобрести инвентарь и оборудование для выполнения сдачи нормативов, привлечь к сдаче норм ГТО сотрудников, студентов и работников медицинских учреждений республики Башкортостан, достичь максимального выполнения норм ГТО на знаки отличия и повысит общую физическую подготовку.

Список литературы

1. <http://gto.ru>
2. Указ о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» от 24.03.2014 №172
3. Р.В. Хоменко, В.В. Рыбаков, Е.В. Антропова, Р.А. Гайнуллин, Р.Я. Абзалилов Двигательная активность и здоровье современного человека. – Челябинск.: ЮУрГУ, 2016. – 122 с.

И.И. Гумеров, И.Р. Юсупов, А.И. Хамидуллин

ПОДГОТОВКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАДРОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра физической культуры

В современных условиях возрастает роль качества высшего образования, качество профессиональной подготовки и переподготовки специалистов, которое становится основной стратегией вузов в конкурентной борьбе. Президент России В.В. Путин в своем выступлении от 03.10.2013г. подчеркивает, что «...без современных знаний невозможно добиться того качества развития и лидерства, которые так необходимы России». Поэтому все более жесткие требования предъявляются к организационному механизму управления, позволяющему своевременно приводить в действие все возможности улучшения системы образования. Формирование такого механизма требует дальнейшего развития теоретических и методических основ качества, в том числе более четкого и глубокого уяснения сущности данной категории. Решением задачи в большей степени зависит от профессиональной квалификации врачей всех специальностей. Но данная проблема требует разработки не только в вопросе подготовки специалистов, но и в качестве повышения уровня квалификации уже готовых специалистов. Обеспеченность учреждения высококвалифицированными специалистами определяет его эффективное функционирование.

Определены основные тенденции, влияющие на состояние и развитие высшего образования, в том числе и медицинского [3]:

- стремительная трансформация рынка труда за счет повышения требований к компетентности и профессионализму специалистов;
- растущий быстрыми темпами спрос на высшее образование;
- укрупнение образовательных учреждений;
- повышение требований к критериям качества образования, причем, ориентация на оценку профессиональной успешности выпускников (обучающихся).

Медицинские вузы являются неотъемлемой частью системы образования и единственными поставщиками специалистов сферы медицины. Именно последний факт позволяет рассматривать развитие медицинских вузов и внедрение современных технологий, для последующего обеспечения населения качественной медицинской помощью. Это относится как к системе додипломного, так и последипломного образования. В современном мире, в условиях стремительного развития всех структур деятельности, общество требует постоянного усовершенствования знаний, навыков, повышения квалификации и улучшение профессиональной компетенции. Особенно это касается, чей долг стоять на страже жизни населения и будущего поколения, а именно-медицинских работников [1].

Повседневная деятельность кафедр и факультетов Башкирского Государственного Медицинского Университета заключается в качественном профессиональном послевузовском и дополнительном профессиональном образовании, основанном на сочетании классических традиций высшей медицинской школы и современных образовательных технологий, высокой квалификации профессорско-преподавательского состава, непрерывности процесса подготовки и профессионального развития специалистов и врачей учреждений Роспотребнадзора, обеспечение конкурентоспособности выпускников на российском и международном рынках труда.

Определены и пути обеспечения качества подготовки специалистов [1]:

- Обеспечение реализации компетентностного подхода;
- Внедрение образовательных инноваций, в том числе интерактивных форм обучения;
- Развитие самостоятельности обучающихся;
- Обеспечение высокого уровня практической подготовки;
- Широкое привлечение работодателей (практические базы);
- Быстрое реагирование на социально-экономические, политические и структурно – организационные изменения, угрозы и вызовы.

Поскольку качество подготовки обучающихся и их специализация зависит не только от теоретической подготовки, но и от практического обучения специалистов и врачей на производственных базах, то есть от производственной практики на додипломном и последипломном уровнях, которую проводят высокопрофессиональные специалисты –эксперты на местах, то в Башкирском Государственном Медицинском Университете количество клинических баз и количество кафедр на их основе

растет с каждым учебным годом. Это позволяет комфортно и качественно обеспечивать подготовку кадров, в условиях минимальных неудобств.

Помимо обеспечения студентов качественными знаниями и умениями не малую роль отводят на оценку усвоения предоставленного материала, дозу остаточных знаний по мере завершения определенных этапов учебы. Как правило, оцениваются не качество подготовки специалистов, а их компетентность в решении задач и проблем профессиональной деятельности на конкретном рабочем месте, а качество подготовки выпускников в момент их окончания обучения. В то же время для обеспечения большей востребованности выпускников на рынке труда необходимо также мнение уже работающих выпускников и их руководителей о качестве их подготовки.

В настоящее время система высшего образования предусматривает под собой не только подготовку специалиста, но и профессиональное становление личности. Помимо знаний, умений и навыков специалист должен обладать определенным рядом личностных качеств.

Последние наблюдения установили, что в системе высшего медицинского образования особую роль играет формирование как производственной, так и коммуникативной компетентности, которая подразумевает под собой наличие определённых знаний, в том числе и психологических. То есть специалист, а в особенности молодой, обязан уметь устанавливать контакт с пациентом, слушать, строить беседу, формулировать вопросы, давать советы и рекомендации. Система высшего образования не в полной мере позволяет сформировать данные навыки. Это выявлено путем анализа навыков общения у студентов, врачей – интернов и ординаторов всех профилей. Безусловно, эти способности зависят и от определенных личностных особенностей. Но обучение врача любой специальности навыкам общения, тактике поведения в конфликтных ситуациях способствует более гармоничному отношению во взаимодействии врача с пациентами, юридическими лицами, коллегами, начальством, подчиненными [2].

К тому же, умение находить общий язык с любым слоем населения помогает врачу развить и личностные качества, такие как уверенность в себе, уверенность в своих знаниях, рост творческой активности, желание к самосовершенствованию и самореализации.

Важно, что формирование коммуникативных навыков должно носить массовый характер и продолжаться на последипломном обучении, в дополнительном образовании, это может повлиять на повышение качества профессиональной подготовки врача в целом.

Список литературы

1. Трегубова, Е.С. Самостоятельная работа студентов медицинского вуза: современные подходы к организации и контролю. Учебное пособие. Е.С.Трегубова, О.Б.Даутова, Н.А.Петрова.- СПб: СПбГМА им. Мечникова, 2008.- 58 с.
2. Сборник заданий в тестовой форме по психолого-педагогическим аспектам деятельности преподавателя высшей школы Е.С.Трегубова, О.Б.Даутова, Н.А.Петрова, В.Г.Лифляндский, Н.Л.Сомова.- СПб: СПбГМА им. Мечникова, 2009 г., - 80 с.
3. Концептуальные проблемы методологии подготовки специалистов по традиционной медицине и гомеопатии. С.П.Песонина, Е.С.Трегубова.- СПб, 2007.-144 с.

И.И. Гумеров, М.А. Валеев, Р.А. Гайнуллин, Э.Г. Усманов
**ПРИБЛИЖЕНИЕ СТУДЕНТОВ БГМУ КАФЕДРОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра физической культуры

Возникновение необходимости принятия более активных педагогических и организационных мер направляемых на приобщение студентов к здоровому образу жизни: определяется, прежде всего, отсутствием каких либо позитивных сдвигов в состоянии здоровья населения нашей страны в целом, и студенческой молодежи в частности. Средняя продолжительность жизни наших людей одна из самых низких в Европе, а здоровье и физическая подготовленность учащейся молодежи имеют тенденцию к ослаблению. Постоянно увеличивается число студентов освобожденных по состоянию здоровья от практических занятий физической культурой, а также отнесенных к специальной медицинской группе. За последние 25 лет количество таких студентов увеличилось почти в два раза с 5-6 до 10-11%. При этом, повсеместно отмечается усиление распространения в молодежной среде таких вредных привычек как курение, употребление алкоголя, наркотических средств. В тоже время количество студентов систематически занимающихся спортом не превышает 12-14%, а оздоровительной физической культурой не более – 40%. В этих условиях кафедры физической культуры должны взять на себя основную роль в формировании у студенческой молодежи потребности в здоровом образе жизни и создании условий для ее реализации [1].

Для более полного представления о состоянии данной проблемы в вузах необходимо регулярно проводить социально-педагогические исследования, позволяющие определить отношение сту-

дентов к здоровому образу жизни и оценить, насколько характер их жизнедеятельности ориентирован на укрепление здоровья и физическое самосовершенствование. С этой целью нами была разработана специальная анкета и проведен опрос студентов 1–4 курсов, общей численностью 267 человек [3].

Среди основных элементов здорового образа жизни чаще всего выделяет: рациональный режим, регулярные занятия физической культурой и спортом, обеспечивающие оптимальный двигательный режим, сбалансированное питание, закаливание, личную гигиену.

В студенческом возрасте для укрепления здоровья и наиболее полного развития физического потенциала организма особенно велика роль занятий физическими упражнениями. Но, как показало исследование широкие возможности физической культуры и спорта, как средства физического совершенствования и укрепления здоровья, в полной мере использует лишь незначительная часть студентов. Прежде всего это 12-14% студентов, которые занимаются на регулярной основе в различных спортивных секциях. Еще 30% используют свободное время относительно систематически (2-3 раза и не менее 2-3 часа в неделю) различные формы самостоятельных занятий. С учетом учебных занятий по физической культуре, эта группа студентов выполняет лишь минимальный объем двигательной активности – 6-8 часов в неделю. Еще около 29% студентов занимаются в свободное время от случая к случаю – 1 раз в неделю и реже. Остальная часть студентов, около 39%, вообще не имеет, какой либо физкультурно-спортивной практики в свободное время и испытывает на себе все негативные последствия гиподинамии [2].

Как средства активного отдыха после учебных занятий, физические упражнения используют 14% юношей и 9% девушек. Восстанавливать силы после учебных занятий 60% студентов предпочитают, общаясь с друзьями, ещё 29% используют культурно-развлекательные виды досуга, 11% – просто пассивный отдых [4].

Утреннюю гигиеническую гимнастику, среди опрошенных студентов, ежедневно или почти ежедневно выполняют 6% девушек и около 10% юношей, еще 11-12% выполняют несколько раз в неделю, 27 % указали, что выполняют очень редко – несколько раз в месяц, остальные вообще никогда ее не делают. Закаливающие процедуры использует ещё меньшая часть студентов: регулярно – 3–4%, ещё около 39% делают это эпизодически от случая к случаю [6, 10]. Вопросам здорового питания серьезное внимание уделяет половина опрошенных девушек и лишь 11% юношей, остальные указали, что питаются, как придется, и по этому поводу особенно не задумываются. При этом 35% девушек, считают, что имеют лишний вес, а 16% юношей наоборот недостаточный. Интересно, что юношей и девушек, вообще не употребляющих спиртные напитки, оказалось примерно равное количество около – 21%. Основная масса студентов (59%) употребляет спиртные напитки редко и в небольшом количестве, и ещё 19% делают это достаточно регулярно, как минимум несколько раз в месяц. В тоже время около 60% студентов указали, что не курят, около – 25% курят изредка за компанию. Признали, что курят по-настоящему 12% юношей и 2% девушек.

Исследование так же показало, что большинство студентов отводят, недостаточно времени на сон – 77% указали, что спят менее 8 часов, не высыпаются и хотели бы спать больше [5]. В итоге только 22% студентов с уверенностью подтвердили, что в целом ведут здоровый образ жизни, 51% считают что, делают это не в полной мере, 28% хотели бы организовать свою жизнь по-другому, но не получается. Тех, кто отвергал бы в принципе здоровый образ жизни, среди студентов, практически не оказалось – всего 1%. При этом абсолютно здоровыми себя считают только 15% юношей и 4% девушек [8].

В этих условиях, опираясь на результаты исследований кафедры физической культуры должны привлечь внимание администрации вузов к данной проблеме; совместно разработать и принять программу по оздоровлению студентов и приобщении их к здоровому образу жизни [7].

Считаем целесообразным в данной программе выделить три основных раздела работы. Первый раздел, педагогический, направлен на совершенствование учебного процесса по дисциплине физическая культура с акцентом на подготовку и приобщение студентов к систематическим спортивным и физкультурно-оздоровительным занятиям в свободное время. Второй раздел, спортивный, направлен на активизацию спортивной жизни вуза, на расширение спортивных секций, увеличение количества соревнований различного уровня, создание (где нет) и укрепление материальной базы кафедр и спортивных клубов [9].

Третий раздел работы – это пропаганда с использованием всех доступных в вузе средств массовой информации, направленная на повышение престижа занятий спортом, участия в соревнованиях, здорового и спортивного стиля жизни, а также для активной борьбы с курением, употреблением алкоголя и наркотиков.

Таким образом, общая цель работы в рамках такой программы должна заключаться в создании субъективных и объективных предпосылок для формирования и реализации потребности студентов в спортивных и физкультурно-оздоровительных занятиях во время учебы в вузе и здоровом образе жизни в целом.

Список литературы

1. Габибов, А.Б. Организация физического воспитания студентов в Дон ГАУ / А.Б. Габибов, В.В. Семенченко // Вестник Донского государственного аграрного университета. – 2015. – № 1-3 (15). – С. 24–30.
2. Кадыкова, Н.К. Пропаганда здорового образа жизни – важная педагогическая задача / Кадыкова Н.К., Габибов А.Б., Майбородин С.В. // Современные технологии сельскохозяйственного производства и приоритетные направления развития аграрной науки: материалы международной научно-практической конференции: в 4 т. – 2014. – С. 13–16.
3. Габибов, А.Б. Гармоничное сочетание здорового тела и здорового духа / Габибов А.Б., Поломошнов А.Ф. // Материалы Всероссийской научно-практической конференции: актуальные проблемы и перспективы развития физической культуры и спорта в высших учебных заведениях минсельхоза России. – Уфа, 2015. – С. 5–11.
4. Чернов, И.В. Об оценке физической подготовленности студентов с различным уровнем физического развития / Чернов И.В., Габибов А.Б. // Материалы Всероссийской научно-практической конференции: актуальные проблемы и перспективы развития физической культуры и спорта в высших учебных заведениях минсельхоза России. – Уфа, 2015. – С. 23–26.
5. Габибов, А.Б. Философские проблемы развития физической культуры и спорта в России / Габибов А.Б., Поломошнов А.Ф. // Материалы Всероссийской научно-практической конференции: актуальные проблемы и перспективы развития физической культуры и спорта в высших учебных заведениях минсельхоза России. – Уфа, 2015. – С. 188–194.
6. Программы здоровья как средство здоровьесбережения / Габибов А.Б. и др. // Современные тенденции развития науки и технологий: сборник. – Белгород, 2015. – № 7. – Ч. V. – С. 188–121.
7. Проблемы профилактики травм и заболеваний у спортсменов / Габибов А.Б. и др. // Современные тенденции развития науки и технологий: сборник. – Белгород, 2015. – № 7. – Ч. V. – С. 121–124.
8. Студенческий спорт и проблемы подготовки спортсменов / Молоканов А.А. и др. // Современные тенденции развития науки и технологий. – Белгород, 2015. – № 7. – Ч. V. – С. 137–140.
9. Габибов, А.Б. Нравственное воспитание молодежи в сфере физической культуры и спорта / Габибов А.Б., Майбородин С.В., Кадыкова Н.К. // Современные тенденции развития науки и технологий. – Белгород, 2015. – № 7. – Ч. IV. – С. 116–118.
10. Габибов, А.Б. Социально-психологические и финансовые проблемы студенческого спорта и пути их решения / Габибов А.Б., Веровский А.А., Колесников И.А. // Современные тенденции развития науки и технологий. – Белгород, 2015. – № 7. – Ч. IV. – С. 118–122.

В.К. Гумерова, С.А. Мецзякова, Р.М. Бадакшанов, И.Я. Фаттахова

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ» НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ ХИМИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра общей химии

Фармация – это комплекс научнопрактических дисциплин, связанный с изысканием, изготовлением, стандартизацией, оценкой качества, хранением и отпуском лекарственных средств населению. Специалисты фармацевтического профиля, занимающиеся разработкой, внедрением и производством лекарств, как в аптечных, так и в промышленных условиях, должны иметь химическое мышление, обеспечивающее фармацевтическое мировоззрение. И это мышление формируется и развивается при обучении на фармацевтических факультетах в процессе изучения большого числа химических дисциплин, в том числе физической химии.

На получаемых химических знаниях базируется целый ряд других дисциплин, в том числе и все профильные. Так, знание законов фазовых равновесий, основ хроматографии и экстракции, дисперсных систем, определяет суть таких дисциплин, как фармакогнозия и фармацевтическая технология, изучающих изготовление лекарственных средств, в том числе из растительного сырья. При оценке выписанной врачом рецептурной прописи провизору надо решить целый ряд проблем, связанных с использованием стабилизаторов, консервантов, изотонирующих агентов и других вспомогательных веществ с одновременным подбором растворителей, мазевых и суппозиторных основ. Добавление таких веществ не является чисто механическим процессом, а отражает осмысленный выбор определенных из них, совместимых с выписанными лекарственными средствами и обеспечивающих получение качественных и стабильных лекарственных препаратов, гарантирующих при этом максимальное проявление терапевтической активности субстанций.

Без изучения таких разделов, как фазовые равновесия и химическая кинетика невозможно понимание всех процессов превращения лекарственных препаратов в организме, понимание совместимости их с другими лекарственными препаратами, невозможно понимание доступности лекар-

ственных веществ в организме из различных лекарственных форм при различных путях их введения и с учетом существующих фармацевтических факторов, изучаемых фармакологией.

Так для изучения фармацевтической химии, изучающей синтез субстанций, методы их идентификации, определения доброкачественности и количественного анализа, необходимо знание этих разделов. Они необходимы для формирования студентов как химиков-экспертов на занятиях по токсикологической химии.

Таким образом, без глубоких химических знаний по такой основополагающей дисциплине, как физическая химия невозможно изучение всех профильных дисциплин, включая и, казалось бы, на первый взгляд такие отвлеченные предметы, как организация и экономика фармации с фармацевтическим товароведением, где влияние химических процессов на стабильность и товарный вид лекарственных препаратов при их хранении имеет безоговорочное значение.

Изучение вариативной части предусмотрено учебным планом по специальности «Фармация» ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России и направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

ОК-1- способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

ОК-5- готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала

ОПК-5- способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок

ОПК-7- готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач

ПК-10- способность к проведению экспертизы лекарственных средств с помощью химических, биологических, физико-химических и иных методов

ПК-22- способность к участию в проведении научных исследований.

В результате изучения вариативной части обучающиеся должны

- знать цель и задачи физической химии, способы их решения; основные законы физики и химии, физико-химические явления и закономерности, используемые в физической химии; метрологические требования при работе с физико-химической аппаратурой; процессы, протекающие в водных растворах; химическое равновесие, способы расчета констант равновесия; фазовые равновесия; кинетику химических реакций; катализ;

- уметь самостоятельно работать с учебной и справочной литературой по физической химии; пользоваться основными приемами и методами физико-химических измерений; табулировать данные, графически представлять их, интерполировать, экстраполировать для нахождения искомых величин; измерять физико-химические параметры растворов; проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных в физико-химических экспериментах; обрабатывать, анализировать и обобщать результаты физико-химических наблюдений и измерений; применять полученные знания при изучении аналитической, фармацевтической химии, фармакогнозии, фармакологии, токсикологии, технологии лекарств;

- владеть методами статистической обработки результатов физико-химических исследований; методикой оценки погрешностей физико-химических измерений; навыками интерпретации результатов; навыками проведения и математической обработки научных исследований для установления взаимосвязи физико-химических свойств и фармакологической активности.

Для формирования перечисленных выше компетенций разработаны тематические планы лекций и практических занятий, темы самостоятельной внеаудиторной работы студентов.

Темы лекций вариативной части.

1. Термодинамика фазовых равновесий. Правило фаз Гиббса. Диаграммы состояния однокомпонентных систем.

2. Диаграммы состояния бинарных систем. Физико-химический анализ.

3. Закон Рауля. Диаграммы паро-жидкостного равновесия.

4. Законы Коновалова, Вревского. Перегонка. Азеотропные смеси.

5. Бинарные системы жидкостей с ограниченной растворимостью. Взаимонерастворимые жидкости. Перегонка с водяным паром.

6. Закон распределения Нернста-Шилова. Экстракция.

7. Химическая кинетика. Влияние температуры на скорость реакции. Теория химической кинетики.

8. Особенности кинетики реакций в растворах. Кинетика цепных, фотохимических, ферментативных реакций.

9. Кинетика электрохимических процессов.

10. Кинетика гетерогенных процессов.

11. Катализ: гомогенный, гетерогенный, ферментный.

Темы практических занятий вариативной части.

1. Фазовые равновесия.

2. Равновесия твердых и жидких фаз в двухкомпонентных системах. Диаграммы плавкости.
3. Равновесия жидкий раствор – пар в двухкомпонентных закрытых системах. Перегонка.
4. Бинарные смеси жидкостей с ограниченной взаимной растворимостью. Перегонка с водяным паром.
5. Закон распределения Нернста. Экстракция.
6. Контрольная работа №1. Фазовые равновесия.
7. Кинетика химических реакций.
8. Теория химической кинетики.
9. Кинетика некоторых типов реакций.
10. Кинетика электрохимических процессов.
11. Катализ.
12. Контрольная работа № 2. Химическая кинетика.
13. Зачетное занятие.

Темы для внеаудиторной СРС.

1. Расчеты теплот испарения и температур кипения для лекарственных веществ.
2. Диаграммы температура плавления-состав в фармации.
3. Разделение жидких компонентов в фармации.
4. Очистка нерастворимых и термически неустойчивых веществ в фармации.
5. Извлечение природных лекарственных соединений.
6. Фармакокинетика. Примеры. Значение.
7. Определение сроков и условий хранения лекарственных препаратов.
8. Расчеты энергий активации для биологических систем.
9. Сложные реакции в биологии и фармации.
10. Растворимость твердых тел при перемешивании.
11. Очистка воды и выделение металлов методом электролиза.
12. Каталитические и ферментативные реакции в медицине и фармации.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых, ситуационных задач и ответах на тестовые и письменные задания. Издано методическое пособие для проведения практических занятий, содержащее также раздаточный лекционный материал.

В конце изучения вариативной части проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений при решении типовых задач, собеседованием по теоретическим вопросам. Завершающей формой контроля является зачет.

В.К. Гумерова, С.А. Мещерякова, Л.Л. Костюкевич, Р.М. Бадакианов, З.Ф. Рахимова
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
У СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ» НА ЗАНЯТИЯХ ПО ХИМИИ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра общей химии

Преподавание химии в медицинских вузах должно быть тесно связано с задачами профессиональной подготовки врачей. Такой подход в преподавании дает студенту возможность овладеть фундаментальными естественнонаучными знаниями, необходимыми для понимания сущности химических и физико-химических процессов жизнедеятельности.

В курсе химии студенты 1 курса специальности «Стоматология» изучают элементы аналитической, неорганической, физической, коллоидной и биоорганической химии. В рамках Федерального образовательного стандарта высшего профессионального образования цель дисциплины — овладеть фундаментальными естественнонаучными знаниями, необходимыми для понимания химических и физико-химических основ процессов жизнедеятельности организма и обеспечить широкое применение современных методов исследования при изучении медико-биологических и медицинских проблем. Задачи дисциплины:

1. Сформировать современные представления о химической термодинамике и кинетике химических реакций, являющихся теоретической основой биоэнергетики и основой изучения скоростей и механизмов протекания биохимических процессов. Знание законов химической термодинамики и химической кинетики позволит будущему врачу-стоматологу получить представления об энергетическом балансе человеческого организма, установить специфические особенности преобразования одних видов энергии в другие в процессе жизнедеятельности, получить объективные критерии осуществимости реакций в живых организмах как открытых термодинамических системах, оценить специфические особенности биокатализа.

2. Овладеть основами современного учения о растворах, являющегося научной базой для изучения электролитного баланса, кислотно-щелочного равновесия, диффузионных и осмотических

явлений, физико-химии физиологических и патологических гомо- и гетерогенных систем в организме человека и приводящего к пониманию сущности процессов минерализации и профилактики деминерализации костной и зубной ткани при кальций-, фосфат- и фтор-дефицитных состояниях организма.

3. Изучить основные теоретические положения электрохимии как основы биоэлектрохимии и электрохимических методов исследования в биологии и медицине. Врачу-стоматологу эти знания необходимы для понимания сущности явлений гальванизма и защиты металлов от коррозии в полости рта.

4. Изучить основы физико-химии поверхностных явлений, дисперсных систем и растворов высокомолекулярных соединений, дающих ключ к пониманию структуры биологических мембран, сущности процессов гемо- и лимфосорбции, энтеросорбции.

5. Ознакомить студентов с химическими, физическими и физико-химическими методами аналитической, физической и коллоидной химии (качественный и количественный анализ, электрохимические и хроматографические методы, колориметрия, вискозиметрия и т. д.), наиболее широко используемыми в медико-биологических исследованиях.

6. Ознакомить студентов с экологическими аспектами действия неорганических и органических веществ (тяжелые металлы, ядохимикаты, полимеры), современными представлениями о биологической роли ионов металлов, некоторых классов органических веществ, применением неорганических и органических соединений в стоматологической практике.

Во вводном разделе курса химии даются общие сведения о значении химии в стоматологии, определяются предмет и задачи курса. Далее рассматриваются основы современного учения о растворах, в которых протекают все важнейшие биохимические процессы в организме человека; механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного гомеостаза; особенностей кислотно-основных свойств аминокислот и белков. Теоретический материал этого раздела является научной базой для изучения кислотно-щелочного равновесия, электролитного баланса, диффузионных и осмотических явлений в организме человека. На основе физико-химии гомо- и гетерогенных систем изучаются гетерогенные равновесия в полости рта, химические основы минерализации костной и зубной ткани и методы реминерализации, минерализующие функции слюны. В этом же разделе студенты знакомятся с основными методами титриметрического анализа и основными положениями электрохимии как основы биоэлектрохимии и электрохимических методов исследования в биохимии и медицине. Электрохимические представления используются при применении металлов и сплавов в стоматологии, а также для изучения коррозионной стойкости металлических материалов и явления гальванизма в полости рта.

Во втором модуле студенты знакомятся с I и II законами термодинамики, являющимися теоретической основой биоэнергетики. Изучение раздела позволит будущему врачу получить представление об энергетическом балансе человеческого организма, установить специфические особенности преобразования одних видов энергии в другие в процессе жизнедеятельности, получить объективные критерии осуществимости реакций в живых организмах. Далее рассматриваются общие вопросы химического равновесия и кинетики химических реакций, специфические особенности биокатализа. Теория комплексных соединений позволяет лучше понять свойства многих биологически активных комплексных соединений металлов, на ней основана хелатотерапия; служит теоретической основой для изучения на молекулярном уровне многих процессов, происходящих в живых организмах. Изучение материала этого раздела необходимо для прогнозирования физиологических, токсикологических и фармакологических свойств различных соединений.

В третьем модуле студенты знакомятся с физико-химией поверхностных явлений. Знания по физико-химии поверхностных явлений позволят будущему врачу лучше понять сущность процессов гемо- и лимфосорбции, энтеросорбции, структуры биологических мембран, хроматографических методов анализа; изучается физико-химия дисперсных систем и растворов высокомолекулярных соединений (ВМС). Многие жидкости и плотные ткани человеческого организма относятся к дисперсным системам. В этом же разделе рассматриваются широко применяемые в медицинской практике методы диализа и электрофореза. Изучение химии растворов ВМС облегчает понимание будущему врачу таких процессов как растворение биополимеров, высаливание, застуднение, коацервация, вязкое течение.

В четвертом модуле студенты знакомятся с некоторыми теоретическими аспектами и основными классами биоорганических соединений и органическими полимерами, используемых в стоматологической практике.

При чтении лекций и проведении лабораторно-практических занятий наряду с традиционными методами обучения используются современные электронные образовательные технологии, новейшие достижения науки, необходимые при изучении медико-биологических дисциплин.

Основными формами обучения являются лекции и лабораторные занятия. Лекции должны носить проблемный характер, в них целесообразно освещать основные вопросы программы. В дополнение к лекционному материалу разработано и издано учебное пособие по лекционному курсу, позволяющее повысить эффективность обучения.

На лабораторных занятиях программные вопросы обсуждаются и закрепляются через стадию экспериментальной работы. В ходе ее выполнения приобретаются предусмотренные программой умения и практические навыки. Ряд вопросов программы изучается только на лабораторных занятиях (например, титриметрический анализ и др.). При выполнении лабораторных работ студент ведет протокол, при оформлении которого особое внимание обращается на умение грамотно фиксировать наблюдаемые во время проведения опытов изменения и способность делать правильные выводы на основании сопоставления экспериментальных данных и теоретических знаний.

Контроль усвоения знаний, умений и навыков осуществляется как в форме традиционного устного и письменного опроса, так и в форме тестов. Завершающей формой контроля является зачет.

В соответствии с учебным планом по специальности 31.05.03 «Стоматология» преподавание химии осуществляется в течение I семестра первого курса. Материал программы по общей химии рассчитан на 108 часов, из них 72 часа аудиторных занятий – 21 часа лекционных и 51 час лабораторных занятий.

В результате изучения дисциплины студент должен знать:

- минеральный состав твердых тканей зуба и физико-химические характеристики слюны (электролитный состав, pH, осмоляльность);
- состав, физико-химические характеристики и химические изменения в полости рта основных неорганических стоматологических материалов (стоматологическая амальгама, галлодент, металлы и их сплавы, некоторые вспомогательные материалы);
- химические основы минерализации и профилактики деминерализации костной и зубной ткани при кальций-, фосфат- и фтор-дефицитных состояниях организма;
- гипо-, гипер-, изотонические растворы и их применение в биологии и медицине; основные компоненты, определяющие величину осмотического и онкотического давления плазмы крови; распределение воды между клетками и внеклеточной жидкостью (гемолиз, плазмолиз); распределение воды между сосудистым руслом и межклеточным пространством;
- основы кислотно-щелочного равновесия крови (pH крови, ацидоз, алкалоз); механизм действия гидрокарбонатной буферной системы плазмы крови и гемоглобиновой буферной системы эритроцитов.

Студент должен уметь:

- классифицировать биогенные химические элементы по топографии и их распространенности в организме (макро-, микро- и ультрамикроэлементы);
- использовать термодинамические расчеты для энергетической характеристики биохимических процессов;
- готовить растворы заданного состава;
- измерять электропроводность и pH исследуемых биологических жидкостей и определять буферную емкость;
- ориентироваться в информационном потоке, находить необходимые факты, справочные данные, библиографию по проблеме.

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

ОК-1 - Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

ОПК-7 - Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.

ПК-18 - Способность к участию в проведении научных исследований.

В. М. Дианов

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра фармацевтической химии с курсами аналитической и токсикологической химии

«Человек геохимически переделывает мир». Эти слова, высказанные академиком А. Е. Ферсманом почти век назад, образно характеризуют глобальные масштабы производственной деятельности человечества, которая преобразует общепланетарный обмен веществ и сравнима по своим последствиям со стихийными процессами на планете.

2017 год в России объявлен Годом экологии с целью привлечения внимания государства и общества к неразрешенным вопросам, существующим в экологической сфере. Одним из основных направлений работы по достижению этой цели намечено экологическое просвещение – распространение знаний об экологической безопасности, информирование о состоянии окружающей среды и об использовании природных ресурсов для формирования экологического мировоззрения и соответствующей культуры населения.

Экологическое мировоззрение формирует в человеке жизненные позиции, его убеждения и идеалы во взаимоотношении «Человек – природа». Вузовское образование, в сущности, завершает формирование экологического мировоззрения, которое должно закладываться ещё в школьном возрасте. Только тогда можно чувствовать ответственность за свою Землю.

Токсикологическая химия, одна из немногих дисциплин, имеющих тесную связь с экологией. Например, данные химико-токсикологического и санитарно-гигиенического анализа воздуха, сточных вод фабрик и заводов, содержащих токсические вещества, являются основанием для оценки воздействия на окружающую среду при принятии решений об осуществлении хозяйственной и иной деятельности промышленных предприятий.

С помощью методов химико-токсикологического анализа устанавливаются и контролируются предельно допустимые концентрации ядовитых веществ в воде и воздухе, а также нормирование остаточных количеств пестицидов и токсических веществ в продуктах питания для обеспечения безопасности жизнедеятельности человека и охраны здоровья.

Средствами экологического просвещения в ВУЗе являются практические занятия, семинары и лекции. При изучении дисциплины «Токсикологическая химия» во многих ее разделах можно найти конкретную взаимосвязь с экологией. Так, например, в разделе «Биохимическая токсикология» изучаются источники поступления экотоксикантов в природные биосистемы, токсические эффекты действия химических веществ на живые организмы, а также устойчивость и функционирование биосистем в условиях их токсического загрязнения.

Важной особенностью токсикологической химии является и то, что при изучении токсических эффектов особое значение придается окружающей среде как активному компоненту, влияющему на проявление токсичности. Изучая состав, строение и свойства веществ, химия может ответить, как ведет себя то или иное вещество в атмосфере, почве, водной среде, какие воздействия оказывает оно и продукты его превращений на биологические системы. При изучении темы «Классификация токсических веществ и характеристика групп» учащиеся получают представления о наиболее важных в химико-токсикологическом аспекте химических веществах.

В последующих темах помимо теоретических знаний учащиеся приобретают практические умения по проведению химического эксперимента (раздел «Аналитическая токсикология»), например, при очистке веществ и разделении смесей. В связи с этим представляется возможным ознакомить студентов с рядом понятий природоохранного характера: загрязнители (загрязнители), источники загрязнений, современные способы очистки веществ (отходов) в промышленности. Используя разнообразные методики химико-токсикологического анализа объектов, студенты получают информацию, необходимую для последующего принятия решений о предотвращении поступления вредных веществ в контролируемые объекты, очистке этих объектов, способах их защиты и т.д.

Не все вещества, попадающие в окружающую среду, являются загрязнителями, к ним относятся только те, которые вызывают нарушение ее качества. К числу химических загрязнителей, которые, например, попадают в организм человека с пищей, относятся: нитраты и нитриты, радионуклиды, пестициды и продукты их разложения, тяжелые металлы, стимуляторы роста животных и растений, лекарства и др. Их источники – промышленность, сельское хозяйство, энергетика. Остро стоит вопрос об очистке отходов любого производства, поскольку идеальная модель безотходной технологии еще не создана. К современным методам очистки можно отнести: фильтрацию, пыле-, газоулавливание, обезвреживание (нейтрализация, окисление), биологическую очистку (очистку при помощи микроорганизмов), обеззараживание сточных вод, осаждение (в отстойниках), перевод веществ в малорастворимые или нерастворимые соединения. С некоторыми методами учащиеся знакомятся при выполнении лабораторных и практических работ. Например, с адсорбцией как одним из методов улавливания отравляющих веществ.

При изучении темы «Группа веществ, требующих особых условий изолирования» студенты знакомятся с одним из наиболее ядовитых газообразных соединений – продуктом неполного сгорания органических веществ оксидом углерода (II). Но в отличие от многих других опасных веществ, например хлора, который используется только для решения узких промышленных задач, химическое загрязнение монооксидом углерода (угарным газом) может возникнуть в ходе совершенно обычных химических процессов, возможных даже в быту. Кроме отравляющего действия угарного газа, рассматривается влияние его на парниковый эффект: на причины возникновения этого эффекта, на его возможные отрицательные последствия для экосистемы Земли, а также пути их предотвращения.

В этой же группе изучается аммиак как загрязнитель окружающей среды. Обсуждаются вопросы, связанные с положительным и отрицательным воздействием аммиака и его соединений на живые организмы, проблемы накопления оксидов азота в атмосфере, их участие в фотохимическом смоге, образовании кислотных дождей, химические методы очистки объектов, содержащих оксиды азота.

Пестициды являются одной из причин «токсической ситуации» в мире, так как они наряду с непосредственным воздействием на живой организм проникают в растения, в почву, в воду и т.п. Полезно знать любому студенту, что отдельные пестициды длительное время сохраняются во внешней

среде, в организме теплокровных животных и могут попадать в организм человека с молоком и мясом этих животных. В организме человека и теплокровных животных пестициды подвергаются различным превращениям. А образующиеся метаболиты в некоторых случаях являются более токсичными, чем сами пестициды и выводятся опять во внешнюю среду из организма с мочой, калом.

В разделе изучения тяжелых металлов вопросы экологии также поднимаются для понимания особой опасности данной группы поллютантов. Почва является одним из основных концентраторов тяжелых металлов в биосфере. Тяжелые металлы, как правило, концентрируются в приповерхностном слое почвы до 30 см, где они присутствуют в форме обменных ионов и в необменной, прочно фиксированной почвенным поглощающим комплексом, форме. В отличие от других токсикантов, способных разлагаться под действием физико-химических и биологических факторов или удаляться из почвы, тяжелые металлы сохраняются в ней длительное время даже после устранения источника загрязнения: период полудаления токсикантов из почв варьирует от 70 лет для цинка и до 5900 лет для свинца. Детоксикация почв, загрязненных тяжелыми металлами, имеет определенные трудности.

VOC (volatile organic compounds) летучие органические вещества, которые имеют достаточно высокое давление пара при нормальных условиях и способны в значимых концентрациях попадать в окружающую среду из аэрозольных пропеллентов, лекокрасочных покрытий, очистителей, почвенных фумигантов, при производстве топлив, изготовлении пластмасс и др. Изучая данную группу веществ, студенты получают информацию о чрезвычайно вредном воздействии VOC на окружающую среду, на население, животных, растительность, которые находятся в непосредственной близости от зоны загрязнения.

В действительности же, изучая любую тему можно поднимать вопросы экологии. В основу экологизации положены, как мы видим, представления о взаимосвязи состава, строения, свойств и биологической функции веществ, их двойственной роли в живой природе, биологической взаимозаменимости химических элементов и последствиях этого процесса для организмов, причинах нарушения биогеохимических циклов.

Таким образом, можно и дальше успешно внедрять экологически важные сведения как в программу дисциплины «Токсикологическая химия» так и в практику ее преподавания, делая ее более занимательной и практически значимой дисциплиной, и тем самым решать вопросы экологического просвещения и формирования экологической культуры мировоззрения учащихся.

В. М. Дианов

ИННОВАЦИОННЫЕ ФОРМЫ ТЕСТИРОВАНИЯ ПО ПРЕДМЕТУ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра фармацевтической химии с курсами аналитической и токсикологической химии

Современная технология тестирования учащихся является эффективным средством контроля знаний на любых стадиях учебного процесса и закрепилась в образовательной сфере прочно и надолго. Распространенными способами тестирования являются «бумажный» (решение теста на листе бумаги) и «компьютерный» (с помощью специальных компьютерных программ). Хотя второй способ намного эффективнее первого, однако на практике применяют оба способа, поскольку применение любого из них выгоднее преподавателю, чем традиционный опрос, так как даёт большую экономию времени при проверке знаний больших групп обучаемых.

Рекомендуются в основном четыре типа тестовых заданий: 1-й — закрытой формы: необходимо выбрать правильный ответ из данного набора ответов к тексту задания; 2-й — открытой формы: необходимо самостоятельно сформулировать ответ; 3-й — на соответствие: необходимо установить соответствие между элементами двух множеств; 4-й — на установление правильной последовательности: необходимо указать порядок действий или процессов.

Наибольшее распространение, как известно, получил тип тестовых заданий закрытой формы: в задании выделяется основная часть утверждения, содержащая постановку проблемы, и не менее четырех вариантов ответов. В контролирующих тестовых заданиях среди четырех ответов замаскирован один «правильный», который легко угадывается при условии, если остальные три явно «неправильные». А если этот «правильный» ответ хорошо замаскирован, значит, остальные ответы могут показаться «ложноправильными». Еще большая опасность лежит в запоминании «ложноправильных» ответов при решении тестовых заданий обучающего типа, в которых правильных ответов может быть несколько. Все это отражается на результатах тестирования не лучшим образом. Кроме того, на результат тестирования (контрольная работа, экзамен), оказывает влияние психоэмоциональное напряжение, делающее человека неуверенным в себе, внутренне скованным, обеспокоенным за свой результат.

Решением проблемы, на наш взгляд, могло бы быть не банальное чтение текстов с вопросами и выбор подходящих ответов, зачастую простое угадывание, а привязка тестовых заданий к ситуации, событию.

Рабочей программой по токсикологической химии предусмотрено несколько разделов по изучению разных групп токсических веществ, которых объединяет способ изолирования их из биологического материала. Так, например, металлические яды изолируются из тканей органов минерализацией и деструкцией. В химико-токсикологическом анализе имеет огромное значение правильный выбор метода пробоподготовки (изолирование яда), так как ошибочный выбор метода ведет к потере объекта, токсиканта и, в целом, к отрицательному результату, т.е. к «отрицательной экспертизе». Если знать физико-химические свойства яда, а также его токсикологические характеристики, то можно избежать роковых ошибок. Следовательно, прежде чем приступить к химико-токсикологическому исследованию сначала необходимо дать химико-токсикологическую оценку ядовитому веществу, затем выбрать метод пробоподготовки и, наконец, способы его обнаружения и количественного определения. Такой алгоритм исследования заложен в предлагаемый нами оценочный тест, который условно назовем «задача-тест», где конечный результат достигается путём решения химико-токсикологической задачи с использованием нескольких тестов, как бы имитирующих этапы полного исследования трупного материала на наличие определенного токсического вещества.

Задача-тест

В судебно-химическом отделении бюро СМЭ возникла необходимость исследования внутренних органов трупа на наличие соединений ртути. Выберите правильные ответы по каждому пункту токсикологической характеристики ядовитого вещества и его химико-токсикологического исследования.

1. Токсическое действие ртути связано с:

- a. изменением в печени**
- b. желудочно-кишечными расстройствами ...**
- c. ожогом слизистых рта, пищевода, желудка**
- d. геморрагически-серозным воспалением до некрозов с образованием язв**
- e. нефрозом почек**
- f. пневмонией**

2. Выделительный стоматит, наиболее характерный для отравлений соединениями ртути, который характеризуется ...

- a. сульфидной каймой на деснах**
- b. болями в полости рта, горле при глотании**
- c. гиперемией**
- d. кровоточивостью**
- e. изъязвлением десен, расшатыванием зубов**
- f. слюнотечением**
- g. увеличением и болезненностью подчелюстных лимфатических узлов**

Заключительным действием оценки знаний студента должно быть собеседование и корректировка знаний по решению «задачи-теста» для обеспечения внешней обратной связи, которая является важным моментом в целях достижения усвоения темы занятия.

М.К. Дмитриева, Л.В. Попова, Г.Б. Кацова, Н.П. Малеева, Н.А. Московцева

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОДГОТОВКЕ БАКАЛАВРОВ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра сестринского дела

Дистанционное обучение, а особенно одна из его форм, в основу которой положены технологии Интернета, находится на стыке всех проблем современного образования. Будучи новой формой обучения, с максимальной эффективностью адаптирующей под свои нужды все «новинки» сетевых технологий, оно «не совсем вписывается» в рамки традиционного академического.

В основе процесса обучения всегда лежит передача информации от преподавателя к студенту. В этом смысле любую технологию, применяемую в образовании, можно называть информационной. С другой стороны, нередко термин "информационные технологии" применяют по отношению ко всем технологиям, основанным на использовании компьютерной техники и средств телекоммуникации. В современной модели образовательного процесса компьютер и Интернет занимают очень важ-

ное место и используются как для администрирования учебного процесса в целом, так и для организации некоторых видов учебной деятельности учащихся, преимущественно связанных с освоением новых информационных технологий, формированием базового уровня компьютерной грамотности.

Образовательные технологии - это комплекс дидактических методов и приемов, используемых для передачи образовательной информации от ее источника к потребителю и зависящих от формы ее представления. Особенностью образовательных технологий является опережающий характер их развития по отношению к техническим средствам. Дело в том, что внедрение компьютера в образование приводит к пересмотру всех компонентов процесса обучения.

Первостепенное значение использования информационных и коммуникационных технологий в образовании как ключевого фактора для дальнейшего развития страны обусловлено двумя обстоятельствами: 1. Обладание навыками использования средств информационных и коммуникационных технологий, основами информационной и коммуникационной культуры, умением адаптироваться в условиях стремительной смены информационных потоков и технологий является непременным требованием современного рынка труда. Именно эти навыки и умения формируются в случае полноценной интеграции этих средств в образовательный процесс.

2. Компьютер и Интернет сами по себе уже являются эффективным инструментом для развития новых форм и методов обучения, изменения парадигмы образования, отвечающей условиям развития информационного общества и экономики, основанной на знании. Формирование у обучающихся навыков самостоятельной и коллективной работы, реализация принципа «образование через всю жизнь» – вот лишь некоторые задачи, стоящие сегодня перед системой образования, в решение которых могут внести свой вклад информационно-коммуникационные технологии.

Одним из важных результатов применения информационных компьютерных технологий в сфере образования является дистанционное обучение. Наиболее эффективным дистанционное обучение стало с появлением компьютерных средств обучения и сетей телекоммуникаций. Главной особенностью этого этапа развития дистанционного обучения (ДО) являются использование интерактивных обучающих программ и наличие оперативной обратной связи между студентом и преподавателем.

В интерактивной среде "ученик - компьютер - преподаватель" большое внимание должно уделяться активизации образного мышления за счет использования технологий, активизирующих правополушарное, синтетическое мышление. А это значит, что представление учебного материала должно воспроизводить мысль преподавателя в виде образов. Иначе говоря, главным моментом в образовательных технологиях дистанционного обучения (ДО) становится визуализация мысли, информации, знаний.

К образовательным технологиям, наиболее приспособленным для использования в дистанционном обучении, относятся: видео-лекции; мультимедиа-лекции и лабораторные практикумы; электронные мультимедийные учебники; компьютерные обучающие и тестирующие системы; имитационные модели и компьютерные тренажеры; консультации и тесты с использованием телекоммуникационных средств;

видеоконференции.

В учебном процессе важна не информационная технология сама по себе, а то, насколько ее использование служит достижению собственно образовательных целей. Выбор средств коммуникации должен определяться содержанием, а не технологией. Это означает, что в основе выбора технологий должно лежать исследование содержания учебных курсов, степени необходимой активности обучаемых, их вовлеченности в учебный процесс, конкретных целей и ожидаемых результатов обучения и т.п. Результат обучения зависит не от типа коммуникационных и информационных технологий, а от качества разработки и предоставления курсов.

При выборе технологий необходимо учитывать наибольшее соответствие некоторых технологий характерным чертам обучаемых, специфическим особенностям конкретных предметных областей, преобладающим типам учебных заданий и упражнений.

В ходе такого обучения учащиеся (любого возраста и социального статуса) прежде всего учатся приобретать и применять знания, искать и находить нужные для них средства обучения и источники информации, уметь работать с этой информацией.

Организация самостоятельной (индивидуальной или групповой) деятельности обучаемых в сети предполагает в не меньшей степени, чем при очном обучении, использование новейших педагогических технологий, стимулирующих раскрытие внутренних резервов каждого учащегося. Применение этих технологий будет способствовать формированию социальных качеств личности (умению работать в коллективе, выполняя различные социальные роли, осуществлению совместной деятельности при решении сложных познавательных задач). В первую очередь речь идет о широком внедрении метода проектов, обучения в сотрудничестве, исследовательских, проблемных методов, разноуровневого обучения, модульного обучения и пр.

В нашем вузе система открытого и дистанционного образования строится на едином информационном пространстве, принципах и технологиях открытого доступа к образовательным ресурсам.

При этом создание единого образовательного информационного пространства потребовало переработки всего технологического арсенала для сопровождения образовательных программ, координации деятельности образовательных учреждений, обновлении технологического учебно-методического и обеспечения образовательных программ.

Основной технологией ДО в вузе является модульное обучение - это четко выстроенная технология обучения, базирующаяся на научно-обоснованных данных, не допускающая экспромтов, как это возможно при других методах обучения. Учащиеся при модульном обучении всегда должны знать перечень основных понятий, навыков и умений по каждому конкретному модулю, включая количественную меру оценки качества усвоения учебного материала. На основе этого перечня составляются вопросы и учебные задачи, охватывающие все виды работ по модулю, и выносятся на контроль после изучения модуля. Как правило, формой контроля здесь является тест.

Учебные модули и тесты легко перенесены в компьютерную среду обучения. Эта технология дала возможность охватить процессом обучения большое количество учащихся, поставить обучение на поток. Учебный курс, как правило, включает не менее двух модулей. При этом отдельным модулем может быть и теоретический блок, и практические работы, и итоговые проекты. При разработке модуля учитывается то, что каждый модуль должен дать совершенно определенную самостоятельную порцию знаний, сформировать необходимые умения. После изучения каждого модуля учащиеся получают рекомендации преподавателя по их дальнейшей работе. По количеству баллов, набранных учащимися из возможных, учащийся сам может судить о своей успеваемости.

При модульном обучении используется рейтинговая оценка знаний и умений учащихся. Рейтинговая оценка освоения дисциплины позволяет с большой степенью достоверности характеризовать качество его подготовки по данной специальности.

Н.А. Дружинина, Р.З. Ахметшин, Г.П. Ширяева, С.В. Шагарова, Р.А. Ахметова

СОВРЕМЕННЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В СИСТЕМЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра педиатрии ИДПО*

Образование, особенно высшее, является одним из ведущих факторов социального и экономического прогресса. Профессия врача была и остается динамичной не только в силу своей специфики, но и самой природы человека. Вопросы высшего медицинского образования и проблемы подготовки врачебных кадров постоянно находятся в центре внимания, так как именно медицинские кадры являются наиболее ценной и значимой частью ресурсов здравоохранения, по уровню их подготовки и квалификации можно судить об эффективности всей системы здравоохранения в целом. Увеличение потребности в высококвалифицированных врачебных кадрах врачей педиатров способствует изменению концепции образования, и ставит перед высшими учебными заведениями задачу повышения эффективности педагогической работы, в том числе при проведении циклов повышения квалификации врачей.

Для того чтобы быть допущенным к профессиональной деятельности, выпускник медицинского ВУЗа должен пройти послевузовское профессиональное образование в виде интернатуры, ординатуры или аспирантуры. Врач информирован о тех методах лечения и том наборе лекарственных средств, которые использовались в медицине на момент его обучения в ВУЗе. Однако уже через пять-семь лет эти знания устаревают, их недостаточно для поддержания профессиональной компетентности. Дальнейшая подготовка и усовершенствование знаний врачей проходят на аттестационных циклах повышения квалификации института дополнительного профессионального образования каждые 5 лет. Подписание Болонской декларации и вхождение Российской Федерации в единое Европейское образовательное пространство внесло ряд изменений в послевузовское образование врачей. Главенствующим звеном национальной системы образования стало непрерывное профессиональное обучение. Помимо прохождения сертификационных циклов, в течение 5 лет врачам необходимо набрать определенное количество кредитов. Кредиты начисляются за участие в работе научно-практических конференций, проведение научно-исследовательской работы, за работу на образовательных сайтах, посещение краткосрочных тематических усовершенствований. В связи с этим, современное последипломное образование нуждается в разработке новой методологии [1].

По данным многочисленных исследований, в ВУЗах России по прежнему доминируют традиционные подходы к организации и осуществлению процесса обучения не только студентов, но и врачей, проходящих циклы повышения квалификации. Они заключаются в преобладании лекционно-семинарской системы занятий над исследовательскими формами организации. Чаще всего используются объяснительно-иллюстративный и репродуктивный методы обучения. Преподаватель, стремясь дать слушателям как можно больше теоретической информации, часто забывает о необходимости

формирования профессионального мышления и подготовке врача как всесторонне развитой личности, готовой к работе в условиях современного общества.

Проблемы и эффективность обучения взрослых людей необходимо рассматривать с учетом теории обучения взрослых — андрогогики. Специфика обучения определяется социальными и психологическими особенностями обучающихся. Мотивация к обучению у взрослого человека определяется его стремлением решить свои жизненно важные проблемы и достичь определенной цели: приобретение новых профессиональных знаний и получение сертификата, позволяющего продолжить свою врачебную деятельность. Сформировавшиеся личности не могут эффективно обучаться посредством традиционных педагогических технологий, методов и форм. Взрослый человек обладает определенным запасом жизненного опыта, не только профессионального, но и социального. Этот опыт может стать важным источником обучения слушателей на циклах повышения квалификации. Поэтому одной из тенденций современного последипломного образования является использование диалога в учебном процессе. Примером может быть проведение лекций-диалогов и семинаров-дискуссий. Такие формы проведения занятий способствуют установлению доверительных отношений между преподавателем и слушателями, позволяют обмениваться практическим опытом. Важным направлением является внедрение проблемного обучения на курсах повышения квалификации врачей - педиатров. Суть проблемной интерпретации учебного материала состоит в том, что преподаватель не сообщает знаний в готовом виде, но ставит перед слушателями проблемные задачи, побуждая искать пути их решения. Проблема сама прокладывает путь к новым знаниям и способам действия [3].

Интенсификация обучения остается одной из ключевых проблем педагогики высшей школы. Современные темпы прироста научной информации, которую нужно успеть передать слушателям за время обучения, побуждают преподавателей искать выход из создавшегося положения за счет новых педагогических приемов. Повышение темпов обучения может быть достигнуто путем совершенствования содержания учебного материала или методов обучения. Одним из вариантов решения этой проблемы является увеличение самостоятельной работы слушателей вне аудитории и разработка пакетов заданий для самостоятельной работы. Задачами преподавателя при этом являются как формирование у обучающихся потребности в постоянном самообразовании и самосовершенствовании, так и оказание помощи в обучении и поиске новой информации.

Последипломное образование и повышение квалификации педиатров в современных условиях невозможно без внедрения информационно-коммуникационных технологий. Дистанционные образовательные технологии с каждым годом находят все более широкое применение в педагогическом процессе. Сегодня практически на базе каждого ВУЗа имеется информационный ресурс для дистанционного обучения. Такая форма обучения проводится в ИДПО БГМУ путем созданных электронных образовательных курсов (ЭОК). Дистанционное обучение проходит по следующему алгоритму: при помощи вводного тестирования оценивается уровень знаний обучающегося, затем ему предоставляется доступ в систему с образовательным контентом на учебном портале кафедры (электронные учебники, пособия, видео-лекции, виртуальные практикумы и т. д.). Электронный формат позволяет использовать в качестве «учебника» не только текст, но и интерактивные ресурсы любого формата. По окончании изучения отдельных модулей обучающиеся выполняют контрольные задания, которые проверяются преподавателями и ориентируют на совместную работу. При этом обучение можно осуществлять как асинхронно, так и в режиме реального времени, организовывая онлайн лекции и семинары. В личных сообщениях и комментариях — обсудить конкретную проблему с преподавателем лично.

Применение технологий дистанционного обучения позволяет организовать учебный процесс таким образом, что у врачей появляется возможность учиться без отрыва от работы в удобное для себя время, в удобном месте и темпе. Возможно повышение качества образования за счет применения современных средств обучения, одновременное обращение ко многим источникам информации (электронные библиотеки) большого количества обучающихся, общение обучающихся через сети друг с другом и преподавателем. Дистанционное обучение позволяет снизить затраты на подготовку специалистов за счет эффективного использования учебных площадей, технических средств, концентрированного представления учебной информации. Кроме этого не требуется затрат на поездки к месту учебы как учащихся, так и преподавателей. Дистанционное обучение позволяет эффективно контролировать учебный процесс, накапливать кредиты и засчитывать их при сертификационном подтверждении профессиональной компетенции врача [2].

Однако внедрение методов дистанционного обучения требует определенных усилий со стороны преподавателя. Необходимо осваивать и создавать компьютерные обучающие программы, электронные учебники, пособия и тестовые программы. Важным условием при этом является наличие практических заданий интересных для врачей-педиатров и ориентированных на его повседневную профессиональную деятельность. Преподаватель должен не только подготовить большой объем учебных материалов, но и быть постоянным контактным лицом для обучающихся, консультировать их, поддерживать мотивацию к обучению, а точнее к самообучению. Определенные трудности возникают и у слушателей, проходящих обучение на циклах, так как не все врачи имеют достаточный опыт

работы с компьютером, либо не готовы к самостоятельной работе. У многих нет технических возможностей для реализации дистанционного обучения. Также дистанционное обучение не может полностью заменить традиционные формы обучения медицинским специальностям, требующим умения выполнять различного рода манипуляции по оказанию неотложной помощи детям.

Таким образом, современная система подготовки врачей на циклах повышения квалификации, должна формировать у обучающихся потребность в самостоятельном, непрерывном овладении профессиональными знаниями, умениями, навыками в течение жизни. Уровень профессиональной подготовки врача напрямую зависит от профессионально-психологической подготовленности преподавателей ВУЗа. Особо актуальной задачей для преподавателей высшей школы становится постоянное повышение своей профессиональной компетенции и использование в образовательном процессе новых педагогических технологий. Внедрение таких форм обучения, как дистанционное, открывает новые перспективы для решения вопросов подготовки врачебных кадров.

Список литературы

1. Есауленко И.Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе / И.Э. Есауленко, А.Н. Пашков, И.Е. Плотникова //Международный журнал экспериментального образования. - 2011. № 12. С. 30-31.
2. Плотникова И.Е. Реализация компетентностного подхода в системе повышения квалификации научно-педагогических работников медицинского ВУЗа / И.Е. Плотникова, А.А. Филозоф, С.Ю. Комова //Наука и бизнес: пути развития. - 2014. - № 6 (36) - С. 11-14.
3. Плотникова И.Е. Проблемы и перспективы профессиональной подготовки врачей в условиях перехода на образовательные стандарты третьего поколения / И.Е. Плотникова //Культура физическая и здоровье. - 2013. - № 4 (46). - С. 99-101.

А.В. Дубищев, Н.А. Додонова, Е.Н. Зайцева, И.И. Мунина, О.В. Самокрутова, М.В. Булатова

АКТУАЛЬНОСТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ К ИЗУЧЕНИЮ ПРЕДМЕТА «ФАРМАКОЛОГИЯ»

*ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, г. Самара
Кафедра фармакологии имени з.д.н. РФ профессора А.А. Лебедева*

Изучение фармакологии как науки о действии лекарственных средств на организм требует запоминания больших объемов информации: классификации лекарственных средств, их дозы, возможные комбинации препаратов и т.д.

Фармакология как учебная дисциплина является одним из самых сложных предметов, изучаемых в медицинском вузе. Будущие врачи и провизоры должны освоить учебную программу по фармакологии за один учебный год. При этом студенты лечебного, медико-профилактического и педиатрического факультетов должны научиться самостоятельно выписывать рецепты на любые лекарственные средства независимо от справочника, приобрести умение находить для выписанного препарата лекарственный препарат-синоним и фармакоаналог.

В связи с вышесказанным проблема создания у студентов положительной мотивации к изучению предмета представляется весьма актуальной. Давно известно выражение: «ученик не сосуд, который надо наполнить, а факел, который нужно зажечь». Необходимо с самого начала создать у студентов такое побуждение к действию, такое внутреннее эмоциональное состояние, которое обеспечивало бы активное и успешное обучение. Процесс обучения – это тяжелый труд преобразования информации в знания и умения человека.

В связи с этим роль преподавателя и всего коллектива кафедры как организующей силы трудно переоценить.

На кафедре фармакологии для создания мотивации к успешному обучению проводится комплекс мероприятий, призванных организовать и направить труд студентов. Так, уже на первой лекции лекторы кафедры рассказывают о предмете «фармакология», который занимает почетное центральное место в образовании будущих врачей и провизоров. Знакомят студентов с историей фармакологии как науки, ее достижениями и перспективами развития. Подчеркивают, что назначение лекарства больному – это универсальный прием лечения. А неправильное использование лекарств может быть причиной опасных осложнений и даже смерти.

Особое внимание уделяется истории самой кафедры фармакологии. Лекторы на лекции, а все преподаватели затем и на практических занятиях знакомят студентов с кафедрой, ее коллективом. Для этого созданы стенды «История кафедры фармакологии», «Так идут к звездам». Особо подчеркивается, что кафедра фармакологии носит имя создателя школы Самарских фармакологов нашего учителя заслуженного деятеля науки РФ Почетного профессора нашего университета Алексея Александровича Лебедева. На кафедре создан стенд, посвященный научной деятельности А.А.Лебедева. Студенты слушают преподавателя с неподдельным интересом, знакомятся также с другими кафедральными стендами. Все это оказывает очень важное воспитательное воздействие.

Далее на практическом занятии преподаватель знакомится со студентами. На кафедре фармакологии разработана Анкета – «Знакомство со студентами». Студенты заполняют анкету – отвечают на вопросы в письменном виде, и затем преподаватель прочитывает анкету в группе. Студенты рады возможности рассказать о себе, о своих прежних достижениях и увлечениях, о том, что школу окончили с медалью или похвальной грамотой и т.п.

Анкета – «Знакомство со студентами»

1. В правом верхнем углу написать – номер группы, факультет, курс, дата.
2. Фамилия, имя и отчество – написать полностью, разборчиво, если нужно поставить ударение.
3. День рождения – число, месяц, год (чтобы можно было поздравить в этот день студента).
4. Адрес: указать только населенный пункт, откуда приехал учиться в Самару, если из области или города, достаточно написать, например, Ульяновская область или город Самара.
5. Если Вы – староста группы, пожалуйста, укажите Ваш телефон контакта на случай непредвиденных обстоятельств, например, нужно что-то сообщить для всей Вашей группы или Вам лично.
6. Довузовский статус: что окончил и как, например, школа № 120 гор. Самары с золотой медалью или с похвальной грамотой по таким-то предметам.
7. Отметки за предыдущую сессию с указанием предметов, например, химия – «отлично» и т.д.
8. Какой научный студенческий кружок Вы посещали, посещаете или планируете посещать в будущем?
9. Укажите, какую врачебную специальность Вы мечтаете освоить, то есть каким врачом хотите быть?
10. Каким специалистом Вы могли бы быть или хотели бы быть, кроме избранного Вами пути в медицину?
11. Ваш семейный статус: замужем, женат, не замужем, холост; если есть дети – укажите число и возраст детей.
12. Ваши увлечения, то есть как Вы проводите свободное время, какими владеете умениями, например, играете на каком-либо музыкальном инструменте, рисуете, увлекаетесь балными танцами, занимаетесь определенным видом спорта и т.п.

Преподаватель зачитывает вслух фамилию, имя и отчество студента, он встает, чтобы представиться, ему можно задать некоторые вопросы, прочитать вслух о его достижениях, похвалить и пожелать дальнейших успехов. Все это создает положительное эмоциональное состояние у каждого студента и всей группы в целом. Они чувствуют интерес к себе со стороны преподавателя, имеют возможность посмотреть на себя как бы со стороны, подумать о своем прошлом и будущем, показать себя с лучшей неизвестной до сих пор стороны своим товарищам.

В то же время, если студент не хочет что-либо писать в анкете о себе, он просто ставит прочерк напротив какого-либо пункта. Но практика показывает, что это бывает очень редко.

Также мотивацию студентов к деятельности создает информация о Рейтинге. Это лист, где есть список всей группы, где напротив каждой фамилии в таблице проставляется число пропущенных лекций и практических занятий, оценки за контрольные работы, а в графе «Примечание» указывается, что студент сделал сверх учебной программы во время обучения на кафедре фармакологии, например, участвовал в работе студенческого научного кружка, выступал с докладом на занятии и т.п. Рейтинг заполняется преподавателем во время семестра, студенты знают свои данные и стараются учиться лучше.

Мотивация к действию – это сложный психологический феномен. Мало создать побуждение к действию, нужно постоянно поддерживать данный процесс. Поэтому преподаватели кафедры фармакологии постоянно повышают свой профессиональный уровень, что позволяет им дать простое и ясное объяснение всех трудных вопросов, помочь студентам в выполнении рецептурных заданий и т.п.

Доброжелательная психологическая обстановка на кафедре также служит созданию положительной мотивации к обучению. Студенты чувствуют уважение к себе, внимание со стороны преподавателя и его заинтересованность в успешной деятельности студента.

Таким образом, сотрудники кафедры фармакологии стараются всем комплексом воспитательных воздействий на студентов создавать и поддерживать у них мотивацию, которую можно назвать ключом к успешной учебной деятельности.

Процесс обучения – это процесс превращения информации в знания. Это очень важный поэтапный многоступенчатый и длительный процесс, результаты которого влияют на жизнь индивидуума и общества в целом. В любом обществе задача подготовки высокообразованных и профессионально состоятельных людей является одной из самых главных. Процесс обучения требует самого пристального и глубокого внимания к тем научным терминам, которыми оперирует наука. Без этого внимания к терминологическим основам изучаемой дисциплины невозможно ее усвоение. Терминологическая грамотность необходима для усвоения информации любой степени сложности. Информация – это сведения, содержащиеся в различных источниках (учебники, статьи в научных журналах, СМИ и т.п.). Знания – это совокупность сведений, которыми обладает индивидуум и которые он может использовать в практической деятельности, представить для контроля, например, выдержать экзамен и т.п., а также передать другому человеку – научить другого человека. Обучение базируется на понимании, которое превращает информацию в знания. Мотивация, тренинг, вера в собственные силы обязательны для успешного обучения, но без осмысления, без ясного понимания и четкого представления в собственном сознании изучаемых сведений – информации – не формируются истинные знания.

Термин – это краеугольный камень познания – имеет понятийное содержание, научное истолкование которого преподавателем обеспечивает понимание изучаемого информационного материала.

Фармакология как наука о действии лекарственных средств на организм является основой рациональной фармакотерапии – медикаментозного лечения, на долю которого приходится свыше 90% всех врачебных мероприятий. Фармакология занимает центральное место в образовании будущих врачей и провизоров. Она является связующей дисциплиной между теоретическими и клиническими дисциплинами в медицинских и фармацевтических вузах. Фармакология базируется на знании анатомии, физиологии, химии, латинского языка и т.д. В свою очередь знания фармакологии лекарственных средств обеспечивают успешное обучение на клинических кафедрах. Они нужны для изучения терапии, хирургии и других предметов клинического профиля.

Фармакология представлена двумя разделами: общая фармакология и частная фармакология. Обучение на кафедре фармакологии начинается с введения в предмет, общей рецептуры и изучения основных закономерностей действия лекарственных средств на организм, то есть общей фармакологии.

Именно на лекциях и практических занятиях по общей фармакологии студенты знакомятся с терминами, используемыми в фармакологии. Раздел «Частная фармакология» посвящен изучению фармакологии отдельных групп лекарственных средств, но и там термины могут быть новые, для студентов еще не вполне ясные и понятные. Многие из изучаемых на кафедре фармакологии терминов являются общемедицинскими терминами, например, названия болезней, патологических состояний и т.п. В то же время студенты знакомятся и с фармакологическими терминами, которыми оперирует наука фармакология.

Преподаватели кафедры фармакологии уделяют большое внимание терминологическим основам обучения наших студентов. Так, чтобы лучше понять и запомнить термин, надо дать его буквальный перевод, показать из каких частей состоит это слово и что означает каждая его часть. Далее также важно объяснить и сформулировать понятийное содержание термина, иногда подчеркнуть отличия в его истолковании, почерпнутые из разных источников и отметить значение этих отличий для полного понимания сути явления. В учебниках, учебных пособиях, справочниках и различных руководствах по фармакологии не всегда есть полная версия понятийного содержания того или иного термина. Существуют специальные издания и учебные пособия, где представлены термины, используемые в фармакологии и фармации, но современные представления о фармакологии того или иного средства, о механизмах действия веществ постоянно пополняются и углубляются. Фармакология интенсивно развивается, ее значение в образовательном процессе постоянно растет, расширяется сфера ее взаимодействия со смежными науками, что рождает новые понятия и термины, а старые термины получают более современное истолкование. Все вышесказанное повышает значение правильного толкования смыслового содержания специальных терминов, используемых в фармакологии.

Приведем некоторые примеры, демонстрирующие значение терминологической грамотности как в процессе преподавания предмета «фармакология», так и в процессе его изучения студентами.

Фармакология изучает дозозависимое действие лекарственных веществ. Студенты уже на первом занятии знакомятся с термином «доза». Это слово греческого происхождения, в переводе означающее «порция или строго определенное количество вещества». Врач обязан помнить, что из-

менение дозы может повлечь за собой не только количественное изменение эффекта вещества, выраженность его побочных эффектов, но даже изменение самого характера воздействия вещества на организм и появление осложнений фармакотерапии.

Фармакология учит назначать лекарства больному только в случае их необходимости, когда нужно, то есть нельзя обойтись другими методами лечения, например, диетотерапия, физиотерапия и т.п. При этом обязательно учитывается возможность использования того или иного средства, то есть противопоказания к его применению, а также *риск лечения*. Преподаватель объясняет студентам понятный смысл содержания самого слова «риск», которое происходит от латинского слова «*rizicare*», в переводе означающем «плыть вокруг скалы в ветреную погоду». Риск лечения очень важно понимать как соотношение ожидаемой пользы от лечения тем или иным лекарственным средством и возможного неблагоприятного действия этого средства на организм, например, вероятность возникновения нежелательных побочных эффектов, а также осложнений – патологических состояний, которые могут возникнуть в результате лечения. Различают: *неприемлемый риск лечения*, когда назначение данного средства больному абсолютно недопустимо, например, во время беременности препарат бисептол; *значительный риск лечения*, при котором высока вероятность возникновения нежелательных побочных эффектов и даже осложнений, например, гепарин в последние месяцы беременности; *незначительный риск лечения*, которым можно пренебречь, так как при этом проявление нежелательных побочных эффектов маловероятно.

Существуют термины, отражающие неправильное использование лекарств больными и их неправильное назначение врачами. В первом случае термин «фармакомания» (*pharmacomania* – по-греч. лекарство; *mania* – по-греч. безумие) имеет такое толкование: необоснованное безответственное самолечение; использование больным лекарственных средств в больших количествах и без должного самоконтроля и даже в отсутствие показаний к их назначению.

Термин «полипрагмазия» (*poly* – по-греч. много; *pragmasis* – по-греч. вещество) означает необоснованное избыточное даже дублирующее назначение лекарственных средств больному врачом, что, безусловно, недопустимо. Так за рубежом даже существуют специальные комиссии контроля качества лечения, проверяющие правильность назначения лекарств по амбулаторным картам и историям болезней, документам, где отражены все этапы медикаментозной терапии.

Даже слова, являющиеся общемедицинскими терминами, возможно, уже изученными студентами ранее, требуют бережного и внимательного отношения к их смысловому толкованию. Так, термин «гормон» происходит от греческого слова *hormaino*, что в переводе означает «приводить в действие». В некоторых источниках дается перевод слова «гормон» как возбуждающий, стимулирующий. Но в этом случае гормоны предстают уже в ином свете и их функциональное значение несколько снижается. Эти тонкости преподаватели объясняют на лекциях и практических занятиях по частной фармакологии, в данном случае при изучении темы «Гормональные препараты».

Само название группы лекарственных средств должно быть понятным студентам. Так, название «Антиангинальные средства» происходит от старинного определения ишемической болезни сердца (ИБС) – *angina pectoris*, что в переводе означает «грудная жаба». Антиангинальные средства – это лекарственные средства для лечения ИБС.

Не следует считать не достойными обсуждения ошибки студентов при определении некоторых общемедицинских терминов. Это важно при изучении фармакологии лекарств, а значит, их всестороннего воздействия на организм. При объяснении термина «агранулоцитоз» студент сказал, что это повышение количества в периферической крови агранулоцитов. Преподаватель в этом случае должен разобрать термин на его составляющие и объяснить, что это грубая методологическая ошибка может повлечь за собой неправильное истолкование такого тяжелого осложнения фармакотерапии, как агранулоцитоз. Итак, в переводе с греческого приставка «а» означает «без, отсутствие чего-либо», а гранулоциты – это зернистые лейкоциты, всегда в норме присутствующие в периферической крови. Термин «агранулоцитоз» означает собой клинко-гематологический синдром, характеризующийся резким снижением - (2000 и даже менее в 1 мм³ крови) - количества зернистых лейкоцитов (гранулоцитов), а иногда их полным отсутствием в периферической крови. В случае присоединения какой-либо инфекции прогноз становится сомнительным. Это может быть очень грозное осложнение фармакотерапии, могущее привести даже к летальному исходу. Так, из-за риска миелотоксического действия - (фатальный агранулоцитоз) - метамизол натрия (синоним: анальгин) в ряде стран мира не применяется или его использование строго контролируется и ограничивается.

При изучении различных видов действия лекарственных средств на организм важно понимать смысловое содержание этих определений. Так, канцерогенное действие лекарственных веществ очень опасно, ему в последние годы уделяют особое внимание. На этапе доклинических испытаний нового лекарства следует в течение длительного времени вводить испытуемое вещество экспериментальным животным и следить за возникновением этого действия. Термин «канцерогенное» состоит из двух слов: «*cancer*» в переводе с латинского языка означает «рак», то есть злокачественная опухоль; а «*genos*» в переводе с греческого языка – происхождение. Канцерогенное действие лекарственных ве-

ществ означает действие, инициирующее опухолевый рост, при этом подразумевается, что возникает злокачественное новообразование.

В последние годы ряд препаратов из-за их возможного канцерогенного действия уже не производится ни в одной стране мира. Так, сняты с производства амидопирин и фенацетин, ранее широко применявшиеся в виде монотерапии и в составе комбинированных лекарственных препаратов в качестве ненаркотических анальгетиков. В ряде стран мира ограничено применение спиронолактона – уникального стероидного соединения, являющегося структурным аналогом и единственным в мире конкурентным антагонистом минералокортикоидного гормона альдостерона. Это обусловлено тем, что один из метаболитов спиронолактона обладает канцерогенным действием. На этапе доклинических испытаний при ежедневном введении спиронолактона крысам зарегистрировано возникновение у некоторых животных рака печени и рака грудных желез. Применение у людей ограничено, само производители препарата не рекомендуют назначать его лицам молодого возраста с благоприятным прогнозом заболевания.

Все вышесказанное должно вызывать у студентов очень серьезное отношение к фармакологии и терминам, которые они изучают. Преподаватели должны постоянно совершенствовать свои познания в области терминологии, чтобы помогать студентам в усвоении понятийного содержания как новых, так и уже известных терминов.

А.В. Дубищев, Н.А. Додонова, Е.Н. Зайцева, И.И. Мунина, О.В. Самокрутова, М.В. Булатова
**МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
УМЕНИЮ РАБОТАТЬ С ЛИТЕРАТУРОЙ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ**

*ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, г. Самара
Кафедра фармакологии имени з.д.н. РФ профессора А.А. Лебедева*

Фармакотерапия составляет примерно 95% всех врачебных мероприятий. Проблема обучения будущих врачей умению работать с литературой о лекарственных средствах в связи с этим представляется весьма актуальной.

На кафедре фармакологии имени з.д.н. РФ профессора А.А. Лебедева Самарского государственного медицинского университета создан комплекс обучающих методических приемов и положений, позволяющих проводить постоянное обучение студентов умению работать с информацией о лекарствах. Их поток на фармацевтический рынок Российской Федерации даже в современных условиях западных санкций не уменьшается. Появляются новые лекарственные препараты, обладающие оригинальным механизмом действия, создаются многокомпонентные лекарственные препараты, состоящие из комбинаций разных по фармакологическим свойствам лекарственных веществ. В средствах массовой информации постоянно проводится рекламная компания, где информация о лекарствах имеет навязчивый и не всегда корректный характер.

Необходимо научить студентов правильно интерпретировать, понимать и оценивать всю информацию о лекарствах и помочь им приобрести в процессе этого обучения интеллектуальные навыки к дальнейшей самообразовательной работе. Работая с информацией о лекарствах, нужно помнить, что, во-первых, она должна быть авторитетной, то есть ее источник не должен вызывать сомнений у специалиста. Например, учебники по фармакологии, лекции, учебные пособия, научные статьи в медицинских журналах, специализированные газеты, такие как: "Медицинская газета", "Фармацевтический вестник" и т.д. являются, безусловно, авторитетными источниками сведений о лекарствах. Данные о лекарственных препаратах, найденные в Интернете должны быть подтверждены другими источниками, так как опыт показывает, что там есть серьезные ошибки и иные толкования свойств лекарств. Это не исключает работы с информацией о лекарствах в Интернете, но обязывает все перепроверить.

Во-вторых, современной, так как появляются новые данные о механизмах действия уже давно применяемых в практической медицине лекарственных препаратов. Так, механизм действия нитроглицерина на молекулярном уровне был изучен примерно через 120 лет после начала его применения в качестве антиангинального средства. Все источники информации о лекарствах должны оцениваться с точки зрения их новизны, следует отмечать год их издания.

В-третьих, важно помнить, что информация о лекарстве должна быть исчерпывающей, то есть содержать в себе все необходимые данные о свойствах лекарственного средства: фармакодинамика, фармакокинетика, показания к применению, побочные эффекты, противопоказания, особенности действия у детей, у больных с той или иной сопутствующей патологией, у пожилых людей, взаимодействие с компонентами пищи, с другими лекарственными средствами, влияние на возможность управления транспортными средствами и т.д.

Есть конкретные примеры необходимости учета и особенностей биотрансформации лекарства в организме, то есть химических преобразований молекулы лекарственного вещества с появлением новых соединений, так называемых метаболитов. Так, принятый водителем препарат "Нурофен

плюс", содержащий в своем составе ибупрофен - нестероидное противовоспалительное средство (200 мг), и кодеин - противокашлевое средство (10 мг), обладающее и умеренной анальгетической активностью, привел к дорожно-транспортному происшествию с наездом на пешехода. Водитель по совету фармацевта-первостольника в аптеке от головной боли принял сразу 2 таблетки данного средства, что означает поступление в его организм 20 мг кодеина, который в организме метаболизируется в морфин (10% всей дозы кодеина). И у него в моче обнаружили морфин. В аннотации на препарат "Нурофен плюс" сказано: *"Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами: пациенты должны воздерживаться от всех видов деятельности, требующих повышенного внимания, быстроты психомоторных реакций. Этот конкретный пример доказывает огромную роль знаний о фармакологии лекарственных средств, а также ответственность фармацевтических работников перед посетителями аптек при консультировании их по поводу использования того или иного препарата."*

Так, в Учебно-справочном пособии "Ответственное самолечение (клиническая фармакология безрецептурных лекарственных средств) (авторы: Дубищев А.В., Косарев В.В., Козляткин А.Ю., Самара, 2003г.) сказано: "Гарантией эффективного самолечения без опасности для здоровья является обращение в аптеку, где провизор (фармацевт) должен взять на себя роль первого консультанта, когда через консультационную беседу с пациентом последний получает необходимую информацию о терапевтической обоснованности и безопасности самолечения... В процессе самолечения фармацевтический работник (провизор, фармацевт) несет не только моральную, но и юридическую ответственность за последствия применения реализуемых им препаратов."

Все вышесказанное свидетельствует о необходимости обучать умению работать с информацией о лекарствах не только будущих врачей, но и будущих провизоров.

На кафедре фармакологии обучаются студенты лечебного, медико-профилактического, педиатрического, стоматологического и фармацевтического факультетов. Для каждого факультета был создан Перечень практических навыков и умений по фармакологии. Все навыки и умения вырабатываются в процессе обучения на кафедре с использованием литературы о лекарствах, а закрепляются посредством использования в тестовых и ситуационных задачах, а также при выписывании рецептов на лекарственные средства. Очень важным является Умение информировать больного о рациональном приеме лекарственных средств. Все это будущий врач изучает на кафедре фармакологии, а затем уже на клинических кафедрах углубляет и совершенствует при работе с больными,

Преподавателями кафедры фармакологии создан ряд Учебных пособий по разным разделам фармакологии, где изложены современные представления о лекарственных средствах, а тестовые и ситуационные задачи позволяют студентам лучше усваивать теоретический материал, применяя полученные знания при решении задач.

Фармакология как базовая дисциплина медицинского вуза является основой для разработки принципов рационального применения лекарственных средств, а обучение умению работать с информацией о них для будущих врачей и провизоров несомненно требует постоянного внимания и совершенствования со стороны преподавателей фармакологии.

Список литературы

1. Дубищев А.В., Косарев В.В., Козляткин А.Ю. Ответственное самолечение (клиническая фармакология безрецептурных лекарственных средств): Учебно-справочное пособие. Изд.2-е переработанное и дополненное. - Самара; СамГМУ, 2003. - 72с.
2. Дубищев А.В., Кулагин О.Л., Корчагина Д.В., Зайцева Е.Н., Самокрутова О.В., Бажмина М.Ю., Додонова Н.А., Мунина И.И., Царева А.А. Задачи по фармакологии: Учебное пособие. - Самара: ООО "СамЛюксПринт", 2009. - 237с.
3. Дубищев А.В., Додонова Н.А. Терминологические основы познания фармакологии. Всероссийский межвузовский сборник научных трудов. Вып. 2. «Язык медицины». – Самара, 2007. – С.342 – 349.

О.А. Еникеев, Э.Н. Хисамов, Д.В. Срубиллин, Д.А. Еникеев, Л.Т. Идрисова
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ПАТОФИЗИОЛОГИИ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра патологической физиологии

В современном мире, когда информация стала неотъемлемой чертой мировой экономики, образование продолжает оставаться основой личного и профессионального успеха любого человека. Его влияние на возможности трудоустройства и жизненный уровень стало намного выше, чем раньше. Требования, предъявляемые к образованию в 21 веке, изменились: помимо базовых знаний и постоянного овладения новыми навыками работник должен уметь продуктивно использовать информационные ресурсы. Сегодня от него требуется умение творчески мыслить, принимать решения и учиться на протяжении всей жизни. Не так давно пришло полное осознание необходимости внедрения информационных технологий (ИТ) в образование. Эффективная интеграция ИТ в образование является ключом к решению многих проблем, которые требуют соблюдения четкого баланса между лучшими

методами традиционного обучения и новым пониманием самого процесса обучения. Такая интеграция зависит от использования ИТ для продвижения и углубления коммуникаций, то есть для обеспечения нового уровня образования.

Современная инфраструктура обучения включает в себя высокотехнологичные продукты и решения: интерактивное оборудование, программное обеспечение, периферийные устройства, компьютеры с Интернет, и людей, обладающих знаниями и практическим опытом, которыми они хотят обмениваться друг с другом.

Внедрение ИТ в учебный процесс сопряжено со многими трудностями, и финансовые не всегда самые основные. С внедрением новых образовательных технологий меняются сама структура учебного процесса, форма подачи знания, и, самое важное, изменяется коммуникация между тем, кто обучает, и тем, кого обучают. Интерактивные формы обучения предполагают наличие современных средств организации процесса, которые позволяют преподавателям сохранять и дорабатывать учебный материал, побуждая к новым инновационным методам преподавания. Именно поэтому интерактивная доска как средство формирования комплексной визуально-тактильной рабочей среды для студента признана преподавателями как поистине революционное изобретение. Интерактивная доска – это сенсорный экран, подсоединенный к компьютеру, изображение с которого передает на доску проектор. Достаточно только прикоснуться к поверхности доски, чтобы начать работу на компьютере. Специальное программное обеспечение для интерактивных досок позволяет работать с текстами и объектами, аудио- и видеоматериалами, интернет-ресурсами, делать записи от руки прямо поверх открытых документов и сохранять информацию. Наибольшее количество положительных отзывов от преподавателей получили интерактивные доски SMART Board. Канадская компания SMART Technologies впервые выпустила сенсорную интерактивную доску SMART Board в 1991 году. Интерактивные доски SMART Board поставляются в Россию компанией «Полимедиа» уже более 10 лет. SMART Technologies занимает одну из лидирующих позиций на рынке, имеет всеобщее признание в российских образовательных кругах. Стратегическое слияние компании SMART Technologies с Intel® Corporation, а также упорство в исследованиях и развитии увеличили продуктовую линейку SMART. Сейчас компания предлагает целую серию интерактивных решений для обучения. Интерактивные доски – это уже давно не новинка. SMART Board эффективно используют во многих школах и ВУЗах и в столице, и в регионах. Некоторые учебные заведения Москвы имеют интерактивные доски в каждом классе, что обеспечивает непревзойденный результат обучения – даже самые безнадёжные ученики становятся успешными и заинтересованными на каждом предмете.

Возникает вопрос – нужно применять интерактивную доску на практических занятиях по патофизиологии и сократить число экспериментов на животных? Можно рационализировать учебный процесс, повысить эффективность преподавания путем использования ИТ, в том числе интерактивной доски?

Патофизиология как наука является главной экспериментальной дисциплиной в медицине, а ее основным методом служит патофизиологический эксперимент или моделирование. Эксперимент на живых объектах осуществляется на различных видах животных, на отдельных органах, тканях, клетках и субклеточных структурах. Патофизиологи издавна стремятся воспроизводить на животных типовые патологические процессы (воспаление, лихорадку, аллергию и т. д.), отдельные симптомы и синдромы заболеваний (артериальную гипер- и гипотензию, клонические судороги, почечную и печеночную недостаточность), а также адекватные модели отдельных заболеваний человека (пневмонии, атеросклероза, инфаркта миокарда, некоторых инфекционных заболеваний и т. д.). Всё вышесказанное относится именно к научному аспекту патофизиологии. Но на современном этапе развития дисциплины данные догмы никак не должны проецироваться на учебный процесс.

Во-первых, учебный патофизиологический эксперимент перестал быть экспериментом как таковым, это всего лишь констатация и демонстрация давно известного в медицине факта, патологического процесса и т. д. А демонстрацию можно проводить и без гибели животных, так как все демонстрационные эксперименты давно уже сохранены в виде учебных видеофильмов. А сейчас возможно и использование интерактивных досок, тренажеров, макетов и симулирующих реальный эксперимент компьютерных программ.

Во-вторых, организм человека намного сложнее самых высокоорганизованных животных (человекообразных обезьян) и подвергается воздействию социальных факторов. Осуществление эксперимента сопряжено со многими трудностями, которые обусловлены сложностью патологических процессов; необходимостью одновременно исследовать многие стороны патологического процесса и невозможностью сделать это сразу; невозможностью ряда патологических процессов, наблюдаемых у человека; наличием возможных источников ошибок. В этой связи моделировать болезни человека в полном объеме на животных просто нереально, как с научной целью, так тем более с учебной целью. Действительно, 50-100 лет назад, когда не было не то что мультимедийных проекторов и компьютеров, а не было ни кодоскопов, ни видеоманитофонов, эксперимент был единственным решением для наглядного обучения студентов. Но не сейчас. Когда у каждого студента есть в кармане смартфон с выходом в интернет, и он может просматривать учебные видеофильмы и дома, и в ауди-

тории. Большинство наглядных экспериментов не являются таковыми. Например, моделирование лихорадки у крыс и кроликов. Что в этом наглядного? Повышение температуры, основного обмена. Кто из нас на себе не испытывал лихорадку?

Или, например, моделирование гидродинамического отёка лёгких у крысы путём введения адреналина. Всё что видят студенты - корчащееся в муках и боли животное с инфарктом миокарда, а затем вскрывают его для просмотра отёкших лёгких. И для этого необходима смерть? Можно ещё много привести экспериментов, которые утратили свою наглядность в наше время. Они просто переписываются из года в год со старых. В этих учебниках из года в год переписывается, что основным методом патофизиологии является эксперимент. Но, как мы сейчас понимаем, показательная демонстрация гибели животного - это никак не метод патофизиологии. Если копнуть ещё глубже, то мы увидим, что корни всех наших руководств, методических рекомендаций по проведению занятий - в «программе преподавания дисциплины».

Д.А. Еникеев, Э.Н. Хисамов, Д.В. Срубиллин, О.А. Еникеев, Л.Т. Идрисова

СФЕРА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра патологической физиологии

Подготовка клинических психологов включает компетенции, которые направлены на максимальную реализацию задач по использованию психологических методов в работе с больными и здоровыми.

Клиническая психология – новая психологическая специальность широкого профиля, имеющая междотраслевой характер и участвующая в решении комплекса задач в системе здравоохранения, образования, социальной помощи населению. Клинический психолог может работать в центрах психического здоровья, больницах, консультационных кабинетах и пр., иметь частную практику. В 2000 г. в РФ утвержден Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по клинической психологии и начата в нашей стране подготовка соответствующих ему специалистов. Специалист призван выполнять следующие виды профессиональной деятельности: диагностическую, экспертную, коррекционную, профилактическую, реабилитационную, консультативную, научно-исследовательскую, культурно-просветительную, учебно-воспитательную.

Название специальности связано со словом «клиника», греческое происхождение которого предполагает значение: *klinikos* – постельный, *kline* – постель. Современные значения этого слова: место, куда люди приходят для индивидуального обследования, диагностики и лечения. В этом общем значении термин охватывает физический и психологический аспекты. Обычно к слову присоединяются определяющие слова, чтобы ориентацию клиники сделать понятной, например: поведенческая клиника (специализируется в терапии поведения, его модификации), клиника детского воспитания (специализируется на психологических проблемах детей), пр. В этом контексте слово «клинический» означает:

- индивидуальный подход к психологической работе с данной конкретной личностью;
- вид терапевтической практики, которая полагается на субъективные, в то же время научно выверенные решения клинициста;
- подход к исследованию, которое проводит психолог в научных целях.

В своих теоретических концепциях клиническая психология опирается на целостный подход к человеку, понятие «здоровье» (а не только на понятия «болезнь», «патология»), идею ответственности личности за свое здоровье, на семейный подход к оказанию психологической помощи клиенту, учет социального контекста его жизнедеятельности.

Стратегическими «мишенями» профессиональной деятельности клинического психолога являются психические «объекты», на которые направлены воздействия психолога в процессе его работы с пациентом. Клинический психолог имеет дело с трудностями адаптации и самореализации своих пациентов. Причины дезадаптации могут быть связаны с физическим (врожденные или вымышленные телесные дефекты, хроническое заболевание, последствия травмы или хирургического вмешательства, пр.), социальным (развод, потеря работы, смена профессии, переезд на новое место жительства, пр.), психическим (эмоциональное напряжение, переживание страха, обиды, пр.) и духовным (потеря смысла жизни, обесценивание привычных жизненных целей, изменения в системе ценностей, пр.) состоянием. Отвечая на вызовы жизни в разных ее сферах, человеку приходится адаптироваться к происходящим изменениям в своем теле, своей психической жизни, в материальном положении, своей социальной жизни, пр. Эта адаптация достигается за счет реструктурирования своей психологической реальности, изменений в мотивационной сфере, ценностных ориентациях, целях, за счет модификации своего поведения, смены мыслительных и поведенческих стереотипов, социальных ролей, коррекции Я-образа, пр. В процессе адаптации к изменениям в жизни человек осваивает новые функции (профессиональные, домашние, общественные, др.). Адаптивное поведение это полезное поведе-

ние, помогающее приспособлению. А в повседневной жизни рассматривается как разумное, нормальное. Неадаптивные модели поведения взаимосвязаны с психическим дистрессом.

В процессе приспособления к динамичной, постоянно меняющейся жизни человеку приходится компенсировать потерю тех или иных своих возможностей (физических, социальных, др.) для поддержания привычных для себя функций. Компенсация – это восполнение, возмещение, уравнивание. Фрейд считал, что компенсацию индивид использует, чтобы восполнить нехватку чего-либо. В теории Адлера компенсация рассматривалась как основной механизм, с помощью которого человек преодолевает чувство неполноценности. В сложной для себя ситуации человек постоянно ищет ресурсы для сохранения важных для себя функций, компенсируя нарушенные механизмы функционирования, поддерживая тем самым стабильность своей психики, личности, эго.

Однако у личности есть возможность не только приспособливаться к жизни благодаря механизмам адаптации и компенсации, но и защищаться от нее, например, сознательно приспособлять жизнь к себе, делая ее более стабильной, «подстраивать под себя» (осознанная социальная практика – одна из важнейших характеристик деятельности личности, ее ресурс сохранения своего психического благополучия в изменяющемся мире). Воплощаясь во вне, производя личностные вклады в людей, предметы, живую и неживую природу человек стремится изменить мир вещей и людей, сохраняя при этом свою индивидуальность в неизменности. В ситуации угрозы личность включает динамический комплекс защитно-приспособительных механизмов (уже ставший привычным или вырабатывает новый комплекс). В клинической психологии психологическая защита – это любая реакция, любое поведение, устраняющее психологический дискомфорт, ограждающее сферы сознания от негативных, травмирующих переживаний. Один из продуктивных приемов защиты – успешная социальная практика, направленная на изменение биологической и социальной среды обитания для облегчения своей жизни, нахождение приятных для себя людей и поддержание дружбы с ними и предотвращения развития неблагоприятных тенденций.

В задачи клинического психолога входит оказание помощи своему клиенту на пути его адаптивного самоизменения, оказание помощи в нахождении ресурсов компенсации своих потерь. И на пути социальной практики (и связанного с ней творчества) человеку нередко требуется помощь клинического психолога в нахождении психологических ресурсов для нее, в получении социальной поддержки.

Клиент или пациент, пришедший на консультацию к психологу, может демонстрировать проблемы, связанные не только с его дезадаптацией, но и проблемы, сопровождающие процессы самореализации. Модель адаптивного поведения не описывает все виды активности личности. Для описания субъективного благополучия (психологического здоровья) личности чаще используются следующие индикаторы: самопринятие, оптимальное развитие, рост и самоактуализация личности; психологическая интеграция; личностная автономия; реалистическое восприятие окружения; умение адекватно воздействовать на окружение. Эти индикаторы благополучия можно рассматривать как целевую функцию психологической помощи клиенту с любым его запросом, с любым актуальным конфликтом, проблемой.

Направления специализации клинического психолога:

- «Патопсихологическая диагностика и психотерапия»;
- «Психологическое обеспечение в чрезвычайных и экстремальных ситуациях»;
- «Нейропсихологическая реабилитация и коррекционно-развивающее обучение»;
- «Клинико-психологическая помощь ребенку и семье»;
- «Психология здоровья и спорта»;
- «Клинико-социальная реабилитация» .

Д.А. Еникеев, Э.Н. Хисамов, Д.В. Срубиллин, О.А. Еникеев, Л.Т. Идрисова

ОБРАЗОВАНИЕ ПО БОЛОНСКОЙ ДЕКЛАРАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра патологической физиологии

Болонский процесс – сфера сближения и гармонизации систем образования стран Европы с целью создания единого европейского пространства высшего образования. Официальной датой начала процесса принято считать 19 июня 1999 года, когда в городе Болонья министры образования 29 европейских государств приняли декларацию «Зона европейского высшего образования» или Болонскую декларацию. Болонский процесс открыт для присоединения других стран.

Полное принятие структуры Болонского процесса в образовании в медицинских ВУЗ - ак России, естественно, невозможно. Однако, технологические составляющие Болонского процесса в педагогическом процессе подготовки врачей находят широкое применение.

Необходимость модернизации системы образования Советской России остро назрела уже в конце 80-х – начале 90-х гг. XX века. В результате осуществленных реформ произошло освобождение

от идеологического диктата и демократизация российского образования, что позволило России в сентябре 2003 года присоединиться к Болонскому процессу и вступить в Единое Европейское пространство высшего образования. Хотя педагогическая общественность страны разделилась на сторонников и противников Болонского процесса. Однако новые преобразования в отечественном высшем образовании набирают силу.

Распространение положений Болонской декларации в России дает новый импульс модернизации образования с целью:

- развития его как открытой государственно-общественной системы;
- расширения доступности;
- повышения качества и конкурентоспособности.

Основные цели Болонского процесса:

1. Построение европейской зоны высшего образования как ключевого направления развития мобильности граждан с возможностью трудоустройства;
2. Формирование и укрепление интеллектуального, культурного, социального и научно-технического потенциала Европы;
3. Повышение престижности в мире европейской высшей школы;
4. Обеспечение конкурентоспособности европейских вузов с другими системами образования в борьбе за студентов, деньги, влияние;
5. Достижение большей совместимости и сравнимости национальных систем высшего образования;
6. Повышение качества образования;
7. Повышение центральной роли университетов в развитии европейских культурных ценностей, в которой университеты рассматриваются как носители европейского сознания.

Основные пункты Болонского процесса:

1. Переход на двухступенчатую систему высшего образования, состоящую из бакалавриата (3-4 года обучения) и магистратуры (1-2 года), между которыми студенты должны сдавать выпускные и вступительные экзамены.
2. Внедрение в вузах так называемых часовых кредитов: чтобы перевестись с одного курса на другой, студентам необходимо потратить на обучение определенное количество времени, складывающееся из аудиторных занятий и самостоятельной работы.
3. Оценка качества образования по стандартизованным общемировым схемам.
4. Программа мобильности, которая дает возможность продолжать начатое в вузе своей страны образование в высших школах других стран Европы.
5. Содействие изучению общеевропейских проблем.

Предполагалось, что Россия до 2010 года полностью войдет в Единое европейское пространство высшего образования. Наши студенты будут получать понятные в 46 странах континента дипломы бакалавров, магистров и докторов наук, полноправно участвовать в программах академической мобильности. Выпускники российских вузов станут обладателями Европейских приложений к диплому единого образца, утвержденного Советом Европы, Европейской Комиссией и ЮНЕСКО.

«Гармонизация архитектуры высшего образования» в рамках Болонской декларации сделает полученное российским студентом образование понятным и приемлемым для работодателей по всей Европе, а также для иностранных менеджеров на территории России. Студенты получают возможность в течение семестра или года учиться по программам мобильности в зарубежных вузах. Они смогут скорректировать выбор профессии или выбор вуза при переходе с уровня на уровень – из бакалавриата в магистратуру или из магистратуры в докторантуру. Студенты смогут накапливать академические кредиты и использовать их для получения, например, второго высшего образования и вообще для образования в течение жизни. Появятся новые возможности для глубокого изучения иностранных языков как в родном вузе, так и в странах, где на этих языках говорят.

Модернизация системы высшего образования разворачивается в условиях трансформации всех сфер общественной жизни России и осложняется значительным несовпадением российской модели с болонским образцом в части продолжительности обучения, квалификационной структуры, направлений и содержания профессиональной подготовки, организации учебного процесса.

Традиционно российская система высшего профессионального образования была одноуровневой и осуществляла непрерывную подготовку дипломированных специалистов, срок обучения которых, как правило, составлял 5-6 лет. Структура профессиональной образовательной программы строилась с использованием дисциплинарного подхода. Единицей измерения объема работы студентов и преподавателей в России был и пока остается академический час. Основные образовательные программы высшего профессионального образования рассчитываются исходя из объема учебной работы студента в неделю – 54 академических часа при средней аудиторной нагрузке – 27 академических часов.

В соответствии с положениями Болонской декларации в дополнение к ранее существующей одноуровневой структуре специалитета введена двухуровневая квалификационная структура (бака-

лавриат/магистратура). Бакалавров сегодня готовят более половины российских высших учебных заведений. Вместе с тем, еще не полностью разработаны концепции профессиональных образовательных программ подготовки бакалавров и магистров, существуют сложности практического признания этих образовательных степеней отечественным рынком труда.

В настоящее время в российской системе образования осуществляется внедрение систем управления качеством на основе международных стандартов ISO 9000:2000, экспериментальное введение в некоторых высших учебных заведениях системы зачетных единиц и европейских приложений к дипломам. Переход к системе зачетных единиц приведет к значительным изменениям в образовательном законодательстве, в структуре государственных образовательных стандартов, учебных планов, программ и учебных дисциплин. Еще предстоит разработать нормативно-правовые документы, регламентирующие содержательное наполнение, сопоставимость зачетных единиц, оплату труда преподавателей.

Распространение Болонского процесса в России имеет целый ряд особенностей и ограничений. Они связаны, в первую очередь, с уникальностью российского рынка труда, потребности которого определяют социальный заказ к системе профессионального образования.

Специфика российского рынка труда проявляется в его региональном характере и существующей неопределенности перспектив развития отдельных отраслей и территорий. В этих условиях значительно снижаются возможности территориальной мобильности специалистов, в то время как повышается потребность в их профессиональной мобильности, обеспечиваемой дополнительными образовательными формами. С другой стороны в условиях экономической нестабильности российского общества расширение академической мобильности таит в себе реальную угрозу превращения России в поставщика интеллектуальных ресурсов западноевропейских стран.

Болонская модель базируется на принципах личной ответственности каждого человека за содержание и качество своего образования и предполагает существенную ломку устоявшихся в российской системе высшего образования субъектно-объектных отношений. Столь серьезные грядущие изменения не всегда находят понимание среди российского образовательного сообщества, о чем, в частности, свидетельствуют результаты проведенных эмпирических исследований.

Преимуществами российской системы образования традиционно считаются высокое качество, фундаментальность и системность обучения. Потерю этих характеристик российские оппоненты Болонского процесса связывают с сокращением нормативных сроков обучения, переходом к системе зачетных единиц. Кроме того, высказываются опасения, что внедрение Болонской модели приведет к утрате специализаций, развалу кафедр и научных школ, сокращению занятости преподавателей.

Известно, что образование играет особую роль в утверждении национального самосознания и культурной самобытности каждого народа, его самоидентификации. Российское образование базируется на культурных и педагогических национальных традициях и приоритетах, имеет глубокие исторические корни и формируется с учетом российской ментальности. Высокая социальная значимость сферы образования не позволяет превращать ее в площадку для необдуманных экспериментов.

Поэтому развернувшиеся в европейской системе образования интеграционные процессы должны развиваться на принципах взаимообогащения национальных образовательных систем, обязательного сохранения их культурной самобытности, гарантией чего является добрая воля всех стран-участниц Болонского процесса.

На практике в процессе подготовки медицинских работников в России существует двух уровневая система – медицинские колледжи и медицинские высшие учебные заведения. Постдипломное обучение в виде ординатуры, а также курсы повышения квалификации врачей, периодические процедуры аккредитации на компетенции по знаниям и практическим навыкам – это тоже структуры многоэтапного обучения врачей, которые соответствуют в принципиальном плане обучению по Болонской декларации. Большой объем современных информационных технологии в познавательном процессе при подготовке врачей также не противоречит Болонской модели. Система аккредитации выпускников медицинских высших учебных заведений, наряду с государственными экзаменами, повышает личную ответственность практикующих врачей в работе с пациентами, сближает Российскую подготовку врачей с принципами Болонской декларации.

М.А. Ермакова, А.А. Ляшенко

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра физической культуры

Важнейшей задачей любого вуза является подготовка конкурентоспособного специалиста, обладающего совокупность общекультурных и профессиональных компетенций, творческим отношением к делу, психофизической выносливостью и способностью к высокоинтенсивному труду. Данные

показатели зависят не только от условий жизни и наследственности, но так, же от собственного отношения личности к здоровью, ее ориентации на здоровьесберегающую и здоровотворческую деятельность, что в первую очередь это касается обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов. Современные исследователи считают одним из приоритетных направлений в решении задач воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов приобщение их к физической культуре и отмечают необходимость создания таких программ и технологических моделей, которые смогут существенно изменить данную проблемную ситуацию.

Физическое воспитание, имеет важное значение в приспособлении организма человека к постоянно усложняющимся условиям жизнедеятельности и укреплении здоровья. Целью физического воспитания является формирование физической культуры личности, осуществляющееся на основе ряда принципов, в том числе на основе принципа оздоровительной направленности. Данный принцип в достаточной степени отражает социальную заинтересованность и потребность в сохранении и укреплении здоровья людей – главной ценности любого общества. Поэтому вопрос о сохранении и укреплении здоровья обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов средствами и методами физической культуры в настоящее время является весьма актуальным.

На кафедре физической культуры «Оренбургского государственного медицинского университета» (далее ОрГМУ) при организации систематических занятий физической культурой и спортом с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами учитывается ряд учебно-методических мероприятий: преподавателю необходимо иметь представление о заболевании обучающегося, знать его функциональные возможности, уровень физического развития и подготовленности; проводить с обучающимися регулярные занятия и постоянно повышать мотивацию к здоровому образу жизни; проводить педагогический контроль за реакцией, сдвигами и изменениями, которые происходят в организме каждого студента; обучать простым приемам самоконтроля и готовить их к самостоятельным занятиям в домашних условиях.

Решаются следующие задачи: коррекция отклонений в развитии и здоровье обучающихся, восстановление нарушенных функций, нормализация двигательной активности, профилактика контрактур и нарушений опорно-двигательного аппарата; формирование здорового образа жизни, совершенствование двигательных способностей и навыков, адаптация организма обучающихся к физическим нагрузкам; отбор спортсменов, имеющих инвалидность, для участия в соревнованиях различного уровня.

Особенностью организации учебного процесса для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья является специфика комплектования учебных групп с учетом индивидуальных особенностей здоровья, потребностно-мотивационной сферы, физического развития и физической подготовленности обучающихся. Для отдельных обучающихся в зависимости от степени ограниченности здоровья возможна разработка индивидуального учебного плана с индивидуальным графиком посещения занятий.

Работа по формированию и совершенствованию физических, психических, функциональных качеств и способностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов осуществляется посредством проведения групповых и индивидуальных занятий в спортивных комплексах ОрГМУ. Рабочие программы содержат адаптивную часть и методические рекомендации для проведения занятий и спортивных мероприятий. Основными формами проведения занятий являются тестирование и медицинский контроль, восстановительные мероприятия, работа по индивидуальным планам, групповые и индивидуальные учебно-тренировочные и теоретические занятия.

В зависимости от нозологии обучающегося и степени ограниченности возможностей занятия организуются в следующих видах:

- теоретические занятия по здоровьесбережению;
- занятия настольными, интеллектуальными видами спорта;
- подвижные занятия адаптивной физической культурой в специально оборудованных спортивных, тренажерных залах или на свежем воздухе.

Формы проведения текущей и промежуточной аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных особенностей (написание реферата, тестирование на компьютере, тесты по физической подготовленности, функциональные пробы здоровья).

При проведении методико-профилактических занятий с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья преподаватель придерживается следующей схемы:

- в соответствии с планируемой темой реферата преподаватель выдает обучающимся задание по ознакомлению с рекомендованной литературой и необходимые указания по ее изучению; преподаватель кратко объясняет методы обучения и при необходимости показывает соответствующие способы физических упражнений для достижения необходимых результатов;
- обучающиеся на практических занятиях при взаимоконтроле воспроизводят доступные физические упражнения под наблюдением преподавателя;

- обучающимся выдаются индивидуальные рекомендации по практическому самосовершенствованию двигательных действий, приемов и способов. Под руководством преподавателя обсуждается и корректируется правильность выполнения упражнений.

Для проведения полноценных занятий со студентами с ограниченными возможностями здоровья в ОрГМУ оборудованы специальные площадки и помещения, установлены тренажеры общеукрепляющей направленности и фитнес-тренажеры. Все спортивное оборудование отвечает требованиям доступности, надежности, прочности, удобства.

В течение реализации дисциплин по физической культуре и спорту проводится анкетирование в начале и в конце учебного года; контролируется состояние иммунной системы на основе косвенного контроля по частоте заболеваний ОРВИ в учебном году; академическая успеваемость отслеживается по итогам сессий; научно-исследовательская активность студентов определяется по количеству участия в конференциях; творческая деятельность оценивается по количеству участия в олимпиадах, спортивно-массовая деятельность оценивается по участию в организации и помощи в проведении оздоровительно-спортивных мероприятий.

По результатам исследования выявлено: 40% ($p < 0,05$) студентов с ограниченными возможностями здоровья получили более ранний допуск к практическим занятиям физической культурой, социальная активность студентов повысилась на 70% ($p < 0,05$), академическая успеваемость повысилась с 3,5 до 4,4 балла ($p < 0,05$), частота простудных заболеваний снизилась с 7–8 до 2–3 раз в году. И самое главное – студенты стали активно участвовать во всех олимпиадах, научных конференциях, усилилась работа по популяризации здорового образа жизни в вузе.

Таким образом, студенты с ограниченными возможностями здоровья стали более психологически раскрепощенными, жизнерадостными и активными. Положительная динамика результатов проведенной исследовательской работы показала высокую практическую эффективность и социальную значимость реализации дисциплин по физической культуре и спорту для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

В.К. Есипов, П.П. Курлаев
**ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ
НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ**

*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра общей хирургии*

Реализация государственного образовательного стандарта и реформирование высшего медицинского образования предполагает переход от традиционной к компетентностной модели подготовки выпускников высшей школы, в соответствии с этим возрастает уровень требований к овладению практическими навыками.

Общая хирургия среди клинических дисциплин, изучаемых студентами высших медицинских учебных заведений, является одной из основополагающих, так как на ее базе осуществляется дальнейшее преподавание на кафедрах факультетской и клинической хирургии. Основной ее задачей является не только «ввод» студентов в клинику, но и формирование представления о том, что дальнейшее успешное обучение, возможно только при использовании всего комплекса знаний, полученных студентами как на младших курсах, так и при обучении на III курсе. Изучение в курсе общей хирургии таких вопросов как трансфузиология, повреждения, нарушения кровообращения, гнойной хирургической инфекции позволяют начинающему специалисту более четко ориентироваться при углубленном познании частных вопросов данной патологии на последующих курсах.

В связи с модернизацией высшего образования возрастает роль самостоятельной работы. Именно самостоятельная деятельность студентов в образовательном процессе определяет формирование клинического мышления, мотивирует приобретение теоретических знаний, обеспечивает профессиональную адаптацию студентов III курса в медицинской среде, ориентирует в вопросах деонтологии и медицинской этики, побуждает к научно-исследовательской деятельности, повышает выживаемость знаний.

Эффективность самостоятельной работы студентов зависит от многих составляющих, но определяющими из них, по-нашему мнению, являются условия ее организации, интерес к ее выполнению, содержание и характер знаний, логика изложения задания, взаимозависимость уровня собственной подготовки и предполагаемых знаний в содержании данного вида самостоятельной работы. В связи с этим одной из задач обучения на кафедре общей хирургии является формирование набора базовых (ключевых, универсальных) компетенций. В начале учебного процесса преподавателями оцениваются компетенции в области фундаментальных наук, уже изученных студентами.

Исходя из определенного объема практической подготовки в разработанных нами методических пособиях для студентов и преподавателей наряду с целью, структурой, содержанием, методикой проведения занятия четко определен минимум практических умений, которые студент обязан освоить

во время практического занятия и которые в последующем подлежат контролю. Во втором семестре, когда студенты достаточно хорошо освоились в клинике, большое внимание уделяется работе студентов у постели больного.

Оценка знаний, умений и навыков является важным структурным компонентом процесса обучения. В своей работе мы используем как традиционные методы оценки знаний студентов, так инновационные. К традиционным методам оценки знаний, умений и навыков относим:

- текущая проверка – оценка знаний, проводимая в ходе повседневных учебных занятий;
- промежуточная проверка (рубежный контроль – оценка знаний, которая проводится в конце каждого раздела (модуля общей хирургии);
- итоговый контроль во время сессии;
- выпускные экзамены (зав. кафедрой общей хирургии является членом ГЭК).

Из инновационных методов оценки знаний мы используем программированный контроль и рейтинговую систему. Сущность программированного контроля состоит в том, что для ответа предлагаются вопросы, на каждый из которых дается 3–4 ответа, но только один из них является правильным. Задача студента выбрать правильный ответ. Тестовые задания используются на различных этапах контроля: входной, рубежный, итоговый. Банк тестовых заданий включает 1500 вопросов по всем темам дисциплины, что позволяет использовать их как для текущего контроля знаний в период учебного процесса и с успехом могут применяться при самоподготовке студентов. В конце учебного года на итоговый контроль по всем разделам (модулям) общей хирургии используем три варианта тестов по 100 вопросов в каждом. По нашему мнению, тестирование зарекомендовало себя как эффективный и удобный метод контроля знаний. Унифицированный подход, хорошая воспроизводимость, возможность охвата большого количества студентов, выгодно отличает тестовый контроль от традиционного собеседования.

За последние годы на кафедре создан банк видеофильмов по различным разделам дисциплины (определение групп крови, переливание компонентов и препаратов крови, диагностика синдрома диабетической стопы, принципы наложения микрохирургического кишечного шва и др.) с последующей демонстрацией на практических занятиях.

Важнейшим фактором активизации учебного процесса является балльно-рейтинговая оценка знаний студентов, основной функцией которой является формирование устойчивой мотивации получения глубоких знаний и умений, творческого подхода к изучению дисциплины.

В разработанной на кафедре рейтинговой системе оценки знаний и практических навыков студентов три ведущие составляющие:

- модульно-рубежный рейтинг (складывается из баллов, набранных за тесты и за устный опрос на практических занятиях);
- поощрительные бонусы (за отсутствие пропусков на лекциях и практических занятиях, участие в конференциях, активной работе в СНО, подготовка наглядного пособия);
- экзаменационный рейтинг.

Рейтинговая система позволяет получить максимальную объективную оценку знаний студентов, выявить степень освоения профессиональных и общекультурных компетенций программы общей хирургии.

Таким образом, использование современных инновационных методов обучения позволяет оптимизировать учебный процесс в отношении наглядности обучения, контроля знаний и освоения практических навыков.

А.Д. Железнова, Б.А. Фролов, Т.В. Панфилова, Ю.А. Сарычева, А.А. Токарева
НОВАЯ ФОРМА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА - ДИСТАНЦИОННОЕ
ОБУЧЕНИЕ НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра патологической физиологии

Современные тенденции общемирового развития характеризуются высокими темпами жизни, работы и обучения. Высшее образование для человека становится первостепенным условием конкурентоспособности на рынке труда и финансовой устойчивости.

Дистанционное образование начало интенсивно развиваться в Европе и США еще в начале 70-х годов XX века. Причины распространения данного образования просты: каждый человек вне зависимости от его национальности и места нахождения может получить диплом любого вуза.

В России дистанционное образование начало развиваться в 90-е годы. В 1997 году был начат и в 2002-м завершен всероссийский эксперимент в области дистанционного обучения. В нем участвовали государственные и негосударственные образовательные учреждения. В июне 2002 года состоялось заседание коллегии Минобразования РФ, которая подвела его итоги. Вузами были созданы и апробированы специализированные учебные материалы (базовые интерактивные учебные пособия,

учебные видеофильмы, аудиoprogramмы, обучающие компьютерные программы и т.п.). На их основе разработаны специальные методики дистанционного образования.

Важным результатом эксперимента стало создание нормативно-правового обеспечения. Это дало возможность всем учреждениям образования работать на основе дистанционных образовательных технологий. В декабре 2002 г. была утверждена "Методика применения дистанционных образовательных технологий (дистанционного обучения) в учреждениях высшего, среднего и дополнительного профессионального образования Российской Федерации". В январе 2003 года Президент Российской Федерации Владимир Путин подписал Закон "О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "Об образовании" и Федеральный закон "О высшем и послевузовском профессиональном образовании". Дистанционные технологии, согласно внесенным в законодательство изменениям и дополнениям, стали юридически признанными.

Дистанционное обучение является формой получения, совершенствования, непрерывного повышения уровня подготовки специалиста, при которой в образовательном процессе используются лучшие традиционные и инновационные методы, средства и формы обучения, основанные на использовании компьютерных и телекоммуникационных технологий, современных обучающих и научных материалов. Технология дистанционного обучения трактуется в законе «Об образовании» следующим образом: «Под технологией ДО мы рассматриваем совокупность методов, форм и средств взаимодействия с обучающимися в процессе самостоятельного, но контролируемого освоения определенного массива знаний».

В Оренбургском государственном медицинском университете в 2015 – 2016 учебном году впервые внедрена новая форма работы со студентами — «очная, с использованием дистанционных технологий». На кафедре патологической физиологии ОрГМУ впервые в 2016-17 учебном году начали обучение с применением дистанционных образовательных технологий студенты по специальностям 34.03.01 «Сестринское дело» (дисциплина «Общая патология» - осенний семестр) и 33.05.01 «Фармация» (дисциплина «Патология» - весенний семестр). Прием студентов на данную форму обучения ведется на базе среднего профессионального образования.

Преподаватели кафедры патофизиологии начали подготовку к дистанционному обучению ещё в 2015-2016 учебном году. В ходе этого процесса были поставлены следующие задачи:

- подготовить рабочие программы в соответствии с требованиями ФГОС 3+;
- отобрать и проанализировать материалы вопросов занятий согласно рабочей программе;
- прикрепить подготовленные материалы занятий в информационной среде;
- составить методические пособия для самостоятельной работы;
- подготовить презентационный и текстовый материал к лекциям по модулям;
- подготовить и загрузить тестовый материал для осуществления контроля.

Основными преимуществами этой образовательной технологии являются:

- возможность одновременного обучения большого количества учащихся, несмотря на территориальную удаленность большинства студентов от высшего образовательного учреждения;
- предоставление равных возможностей всем обучающимся;
- возможность обучающихся выполнять задания в удобном для них темпе, в удобное время и практически в любом месте, а также решение важнейшей задачи – побудить человека самообучаться;
- создание единой образовательной среды, профессиональных форумов и сообществ, возможности налаживания и развития профессиональных связей работающих и будущих специалистов;
- дистанционная форма обучения способствует массовому распространению образования, делая его доступным по сравнению с традиционным очным образованием.

Дистанционное образование накладывает определенную ответственность на учащегося. В условиях классных занятий, необходимость выдерживать стандарты перед лицом сокурсников является уже сама по себе мотивирующим фактором. При дистанционном обучении этого стимула нет - зачисление на курс и успешное завершение курса целиком зависит только от самого студента. Дистанционное образование подходит мотивированным, взрослым студентам, которые готовы ответственно заниматься без лишних напоминаний со стороны сокурсников и преподавателя.

Тем не менее, приходится констатировать низкое качество этого вида обучения, что закономерно в контексте существующих приоритетов – минимизация расходов. Среди недостатков дистанционной формы образования следует выделить:

- отсутствие глубокого погружения учащихся в академическую среду как при очной форме обучения, что усугубляется отсутствием возможности непосредственного общения и взаимодействия с другими учащимися и преподавателями, что затрудняет быстрое реагирование и внесение коррекции преподавателем в представления обучающихся по существу проблемы;
- необходимость в хорошей технической оснащённости и постоянном доступе в интернет;
- низкую самодисциплину учащихся, понимание ими обязательности своевременного выполнения заданий. Даже те студенты, которые начали изучение дисциплины вовремя в последующем не довели работу до конца, поэтому не смогли получить выполнение в срок, приступить к пробному тестирова-

нию и, соответственно, не были допущены к зачетному тестированию. Так, на факультете ВСО в осеннем семестре из 71 человека получили выполнение в срок лишь 35 (49% обучающихся).

Важно отметить, что работы, которые выполняли студенты, были недостаточно качественными, требовалась их доработка, раскрытие материала по вопросам учебного плана. Некоторые студенты копировали информацию друг у друга, что можно было отследить благодаря Информационной системе ОрГМУ. Все эти работы получили неудовлетворительные оценки, что потребовало дополнительных трудозатрат со стороны преподавателя.

34% учащихся получили выполнение по предмету гораздо позже отведенного срока. Оставшаяся часть студентов (17%), не имеющих выполнения по дисциплине, вовсе не приступила к работе и причины этого не ясны.

Таким образом, данная форма обучения имеет как свои плюсы, так и минусы. Мы полагаем, что применение дистанционных технологий будет иметь динамическое развитие с учетом накапливаемого опыта, который позволит минимизировать их недостатки.

С.Г. Заболотная

ОСОБЕННОСТИ ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра иностранных языков

Ситуация, сложившаяся в российском здравоохранении в настоящее время, актуализирует необходимость подготовки специалистов, способных успешно и эффективно реализовать себя в стремительно меняющемся высокотехнологичном мире. Современная парадигма высшего профессионального образования подразумевает аксиологическое личностно-ориентированное обучение, выработку индивидуального образовательного маршрута, дифференциацию учебной деятельности при усилении роли самостоятельной деятельности. Данные идеи эффективно и успешно реализуются в информационно-образовательной среде высшей медицинской школы, в том числе и с применением технологий дистанционного обучения. Новые технологии открывают путь к новому виду образования, основанному на развитии системы преподавания с использованием электронных средств обучения. Виртуальное образование предполагает индивидуальную работу в сочетании с гибким управлением процессом обучения и с большой самостоятельностью в процессе приобретения знаний, формировании умений и навыков практической деятельности. Интернет становится важнейшим средством самообразования. Дистанционное обучение представляет собой особым образом сконструированную систему профессионально ориентированной подготовки студентов медицинского вуза в интернет - среде. Под дистанционными образовательными технологиями понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников.

Е.С. Полат рассматривает дистанционное обучение как форму, с одной стороны, и как одну из составляющих всей системы образования. Дистанционное обучение – это форма обучения, при которой взаимодействие преподавателя и учащихся, а также учащихся между собой осуществляется на расстоянии и отражает все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения), реализуемые специфическими средствами интернет - технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность.

Действенность дистанционного обучения обусловлена:

- эффективностью взаимодействия студента и преподавателя;
- продуктивностью используемых педагогических технологий;
- аксиологичностью разработанных методических материалов;
- модульным структурированием курса;
- мотивацией студентов, поскольку в центре процесса обучения находится познавательная деятельность студента.

Термин «дистанционное обучение» в медицинском вузе носит парадоксальный характер, поскольку благодаря интернет-сети понятие «дистанция (расстояние)» исчезает. Основу образовательного процесса составляет самостоятельная работа в удобном темпе, времени и месте.

Важная роль в медицинском вузе при реализации дистанционного обучения отводится лингвистическому иноязычному образованию, как фактору, способствующему формированию и развитию готовности личности к иноязычной коммуникации, расширяющей ее социальную и экономическую свободу. Овладение иностранным языком будущей специальности является обязательной составляющей содержания высшего медицинского образования, становясь, в свою очередь, не самоцелью, а средством реализации академической и профессиональной деятельности. Это подтверждается требованиями ФГОС ВО 3+, которые, обязательным условием профессионального развития личности будущего специалиста в области медицины, определяют готовность к коммуникации в устной и пись-

менной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности. Вся система обучения с применением дистанционных технологий построена на общении.

Однако следует отметить, что цель обучения при применении дистанционных технологий подразумевает совершенствование таких видов речевой деятельности как чтение и письмо, не предусматривая на данном этапе овладения устной речевой практикой. Самостоятельная работа студентов в процессе лингвистической подготовки, построенная по индивидуальным образовательным маршрутам, подразумевает:

- формирование и развитие лексических и грамматических навыков, умений письменной речи, чтения на основе автономной деятельности студентов в сети;
- гибкую систему консультаций студентов со стороны преподавателя в процессе работы обучающихся над проектом, выполнении различных видов письменных творческих работ;
- в перспективе - участие студентов в международных образовательных и научных телекоммуникационных проектах. При выполнении творческих письменных заданий для доказательства своей позиции у студентов есть возможность обратиться к соответствующим справочным материалам, необходимой дополнительной информации, продумать и отредактировать свою мысль.

Цель дистанционного обучения иностранным языкам заключается в формировании иноязычной коммуникативной компетенции при усвоении иноязычных знаний (базового материала).

Иноязычную компетенцию, в свою очередь, мы рассматриваем как интегративное системно-ценностное качество личности студента медицинского вуза, представляющее собой совокупность профессиональных и иноязычных знаний, умений и ценностных отношений, что позволяет ему управлять своей деятельностью от постановки цели, выбора способов ее реализации и достижения, а также оценки полученного результата. Иноязычная компетенция подразумевает наличие определенного уровня владения техникой общения и тесно связана с когнитивным и эмоциональным развитием студента медицинского вуза, а также формированием ценностных ориентаций личности будущего врача. Не менее важно, однако, формирование навыков работы с информацией, которую студенты получают из различных источников, включая интернет. Использование информационных ресурсов сети интернет, интеграция их в учебный процесс, дает возможность обучать различным видам чтения: изучающему, поисковому, ознакомительному.

Лингвистическая подготовка студентов медицинского вуза носит многоцелевой характер и направлено на решение целого ряда задач:

- формирование у будущих врачей готовности к межкультурной коммуникации;
- развитие профессионального мышления;
- использование иностранного языка в качестве средства межкультурного профессионально ориентированного общения;
- становление личностного потенциала студента медицинского вуза.

Императивами лингвистической подготовки будущих специалистов в области медицины выступают:

- формирование у студента медицинского вуза лингвистических умений и навыков, обеспечивающих иноязычную речевую деятельность;
- готовность студента к участию в профессиональном и социально-бытовом общении;
- повышение общего культурного уровня студента медицинского вуза на основе совершенствования умений речевого общения;
- создание ситуации присвоения студентом иноязычных ценностей в рамках диалога культур;
- становление толерантного самосознания, выступающего аксиологическим ядром межкультурной коммуникации.

В аксиологической парадигме высшего медицинского образования при применении дистанционных технологий меняется и роль преподавателя. Совместная деятельность преподавателя и студента направлена не только на передачу-получение знаний, а на построение системы отношений, форм сотрудничества, позволяющих активизировать процесс усвоения знаний и формирование навыков. Педагогическое руководство – это взаимосвязанный, взаимоактивный, целенаправленный процесс при котором достигаются прогнозируемый результат

Говоря об изучении иностранного языка студентами медицинского вуза, то, прежде всего, мы подразумеваем работу с медицинской и фармацевтической терминологией на иностранном языке. Данная деятельность актуализирует личностный компонент иноязычной деятельности и, как следствие, системно-ценностное развитие личности студента медицинского вуза, что, в свою очередь, обеспечивает достижение практических результатов владения иностранным языком, значимых для будущей профессии.

В работе кафедры иностранных языков ОрГМУ особое внимание уделяется воспитанию познавательного интереса и развитию познавательной активности, созданию положительной мотивации обучения и получения действенных знаний, развитию интеллектуальной самостоятельности, формированию умений и навыков самообразования. Все это, в итоге, способствует сознательной постановке

студентом жизненной цели, предполагая познание условий и обстоятельств деятельности, определение путей и средств ее достижения.

В лингвистической подготовке будущего специалиста в области медицины особое значение приобретает совершенствование целей, содержания, форм и методов обучения, создание такой методической системы, которая способствовала бы реализации единства воспитания и обучения. Здесь следует выделить следующие аспекты:

- овладение знаниями, умениями и навыками, необходимыми для успешного осуществления иноязычной коммуникации при реализации деятельности, направленной на оказание медицинской и фармацевтической помощи;

- формирование личностных качеств студента медицинского вуза, необходимых для эффективного выполнения обязанностей специалиста в области медицины, а также специфических особенностей, отличающих его от специалистов другого профиля.

Содержание лингвистической подготовки при дистанционном обучении опирается на изучение объектов реальной иноязычной действительности в диалоге культур, преобразуемых в процессе познания через призму ценностных отношений.

Системообразующим фактором лингвистической подготовки студентов медицинского вуза является ориентация личности на социальные и профессионально значимые ценности. Иностранный язык является для студентов медицинского вуза ценностью в том случае, если становится способом их приобщения к иноязычной профессиональной культуре, являясь при этом, частью личностного мировоззрения. Все это позволяет осуществлять работу в поступательном режиме, четко соблюдая этапность, преемственность каждого этапа, технологичность, интерактивность, субъектность, автономность, коммуникативность, сознательность и доступность.

Педагогическими принципами реализации лингвистической подготовки медицинского вуза в условиях дистанционного обучения выступают:

Принцип субъектности ориентирован на целостную аксиологическую характеристику личности студента медицинского вуза, выстраиваемую и преобразуемую человеком в процессе его жизнедеятельности через активное отношение к самому себе, объекту деятельности, другим людям. Сущностной характеристикой субъектности студента медицинского вуза является ценностное отношение будущего специалиста в области медицины к своей профессиональной деятельности по оказанию профилактической, диагностической и лечебной помощи, своим пациентам, сохранению их здоровья и жизни.

Принцип профессионально-ориентированной технологичности предполагает осуществление лингвистической подготовки студентов медицинского вуза с учетом внедрения в образовательный процесс инновационных педагогических технологий.

Принцип интерактивности дает возможность преподавателю на протяжении всего курса обучения отслеживать, корректировать и оценивать деятельность студентов. Эффективная интерактивная связь обеспечивает возможность самоконтроля со стороны студентов.

Принцип самостоятельности (автономности) предусматривает работу с учебным материалом в автономном режиме, повышая уровень не только практических навыков, но мотивации и готовности к дальнейшему самообразованию.

Принцип коммуникативности обеспечивается работой с учебным материалом, контактах с преподавателем, работе в малых группах.

Принцип сознательности определяет направление познавательной деятельности студентов и требует позитивного и осознанного усвоения знаний в процессе активной познавательной деятельности.

Принцип доступности означает соответствие содержания, форм и методов обучения возрастным особенностям студентов, уровню их развития.

Принцип этапности подразумевает преемственность каждого этапа, где каждый последующий этап является базой последующего, с постепенным усложнением деятельности как студента, так и преподавателя.

Таким образом, обучение иностранному языку с применением дистанционных технологий требует как от студента, так и преподавателя определенной готовности к образовательному процессу. Дистанционное обучение способствует повышению качества лингвистической подготовки за счет применения современных средств обучения, работы в автономном режиме при индивидуальном образовательном маршруте, а также посредством воспитания личности будущего специалиста в области медицины, обладающей ценностными возможностями иноязычного общения в профессионально ориентированном пространстве.

Основной целью профессионального образования является подготовка квалифицированного специалиста соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, свободно владеющего своей профессией.

Владение иностранным языком в наше время необходимо для любого специалиста в любой области знаний. Дистанционная форма обучения иностранным языкам, которая базируется на использовании информационно - коммуникационных технологий, все чаще входит в практику разнообразных учебных заведений. Особенностью дистанционного обучения являются опосредованный характер телекоммуникационного общения преподаватель - студент. В эпоху быстрого развития информационных технологий студенту нет необходимости встречаться с преподавателями в аудитории. Он имеет возможность самостоятельно работать в сети Интернет, обращаться к преподавателю за индивидуальными консультациями по электронной почте, прослушать курс лекций на мультимедийном диске и т.д.

В России дистанционная форма обучения актуальна из-за обширности территории и удаленности многих регионов от образовательных центров. Дистанционное обучение в Интернет с использованием интерактивного общения и электронной почты обеспечивает интенсивный и тесный двусторонний обмен информацией между обучающимися и преподавателями. Такая форма обучения позволяет максимально активизировать самостоятельную работу студентов, что в условиях вузовского обучения особенно важно, так как будущий специалист должен уметь самостоятельно организовывать свою познавательную деятельность.

В данной ситуации одним из путей оптимизации учебного процесса в вузе может являться применение дистанционных образовательных технологий. Благодаря новым средствам новых информационных и коммуникационных технологий появилась новая технология обучения, а именно — дистанционное обучение. При дистанционном обучении обучающийся и преподаватель пространственно отделены друг от друга, но при этом они могут находиться в постоянном взаимодействии, организованном с помощью особых приемов построения учебного процесса, форм контроля, методов коммуникации посредством электронной почты и прочих технологий Интернета.

Под дистанционными образовательными технологиями понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий [1].

Последние исследования показывают, что система дистанционного обучения является наиболее эффективной моделью самостоятельной работы, в том числе и в обучении иностранному языку. На сегодняшний день существует необходимость создания соответствующих учебных пособий, отвечающих основным потребностям и целевым установкам.

Сегодня дистанционное обучение стало реальным элементом развития образования. Как новая технология она подчиняется основным законам педагогики, хотя и трансформирует их в соответствии с новыми условиями обучения и требует переосмысления. Эффективность учебного процесса при изучении иностранных языков зависит от нескольких составляющих, включающих: мотивацию к обучению; учебные материалы; методику обучения; средства обучения и т.д.

Специфика преподавания иностранного языка в ВУЗе традиционно сводилась к акценту на приобретение студентами навыков чтения и понимания текстов. За последнее время появились причины, обуславливающие смещение акцента к обучению именно устной речи. В числе таких причин расширение международных контактов в научном мире, развитие средств коммуникации и компьютерных технологий, изменение спроса на рынке труда.

Проблема дистанционного образования имеет жизненную важность для будущего поколения. Педагоги и психологи сегодня работают над формированием системы отечественного дистанционного образования, претендующего на передовую роль в мире.

В последнее время ведется активная работа по созданию новых и усовершенствованию уже существующих программ по дистанционному обучению иностранному языку. Большинство из них предназначены для самостоятельной работы, без учителя, т.е. для целей самообразования. Эффективность дистанционного обучения таких курсов полностью зависит от самого обучаемого, его способностей и особенностей характера, но она всегда значительно ниже, чем при учебном процессе под руководством опытного педагога.

В настоящее время тенденции в медицинском образовании направлены на внедрение инновационных моделей и технологий обучения, которые должны способствовать повышению качества медицинского образования. Благодаря развитию информационных технологий в процессе обучения студентов – медиков вводятся такие методы, как электронное и смешанное обучение. Достаточно распространенным стало смешанное обучение.

Применение дистанционных образовательных технологий в медицинском образовании стало неотъемлемой частью обучения студентов-медиков. Каждый год появляется что-то новое: виртуальные пациенты, электронные медицинские курсы для планшетных компьютеров, виртуальные микроскопы, массовые открытые онлайн - курсы. Благодаря электронным образовательным технологиям мы можем собирать подробную информацию о процессе обучения. Технологии позволяют быстрее перестраивать учебные планы и расширять их по мере необходимости, а также обеспечивают коммуникацию преподавателей и студентов разными способами

Список литературы

1. Гутарева Н.Ю. Дистанционное обучение иностранным языкам в неязыковом вузе [Электронный ресурс Интернет]. URL: <http://psibook.com/linguistics/distantcionnoeobuchenie-inostrannym-yazykam-v-neyazykovom-vuze.html>
2. Зайцева Ж. Н. Открытое образование: предпосылки, проблемы и тенденции развития / Ж. Н. Зайцева, Ю.Б. Рубин, В. И. Солдаткин, Л. Г. Титарев, В. П. Тихомиров, А. В. Хорошилов, В. В. Ярных / Под общей редакцией В. П. Тихомирова. М.: Изд-во МЭСИ, 2010. – С. 56-58.
3. Агапонов, С. В. Средства дистанционного обучения: Методика, технология, инструментарий Текст. / под ред. О. Джалишвили. / С. В. Агапонов и др. — СПб., 2003. 33 с.
4. Абрамова, И.Е. Модернизация системы преподавания языков в вузе / И.Е. Абрамова, А.В. Ананьин // Высшее образование в России. 2010. № 8– 9. С. 93–98.

О.Е. Зайцева

ПОИСК ПЕРСПЕКТИВ В ПРЕПОДАВАНИИ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра фармакологии №1 с курсом клинической фармакологии

Фармакология является связующим звеном между теоретическими и клиническими медицинскими дисциплинами. В советское время у студентов существовала поговорка: «Сдал патологическую анатомию, патологическую физиологию и фармакологию – можешь жениться или выходить замуж». Это означало, что ты после освоения этих учебных дисциплин, и в целом трех лет обучения в медицинском вузе, уже получил серьезную базу для того, чтобы лечить (на уровне фельдшера), даже если семейная жизнь будет тебя отвлекать от дальнейшей учебы. Каков уровень знаний о лекарственных средствах сегодняшнего студента после экзамена по фармакологии? Готово ли принять такого «знатока» практического здравоохранения в качестве среднего медицинского работника? Традиционная советская школа преподавания фармакологии складывалась в то время, когда лекарственных средств было несколько тысяч. Сейчас только международных непатентованных наименований насчитывается несколько десятков тысяч, не считая различных лекарственных форм и торговых наименований лекарств. Наряду с этим стремительно растет количество противоречивой и многообразной фармакологической информации, медицинское образование непрерывно реформируется, наблюдается тенденция на дистанционное образование, произошел переход с бумажных учебников на их электронные версии, широко используется спектр Интернет-ресурсов. Безусловно, Интернет-ресурсы позволяют быстро находить ответ на любой вопрос учебной программы, однако большинство из них изобилуют неточностями или скудностью научно достоверной информации, либо чрезмерной детализацией представленного материала, не способствующую системному, целостному восприятию учебного материала, которое возможно только при непосредственном контакте с преподавателем. Поскольку существует стратегическая заинтересованность нашего государства в прогрессе фармакологической науки, что отражено в «Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года» требуется современная концепция изучения фармакологии на протяжении всего периода обучения в медицинском вузе.

Преподавание фундаментальной фармакологии в медицинском вузе призвано научить всех студентов пониманию механизмов действия лекарств, основанных на взаимодействии с различными типами и подтипами рецепторов, ионными каналами, транспортерами, ферментами и другими мишенями лекарств. Также необходимо дать студентам представление об основных группах широко используемых лекарственных препаратов, рецептуре, исходя из того, что абсолютное большинство врачей-специалистов использует фармакологические средства в своей ежедневной практике. Есть не слишком известный, но оттого не перестающий быть работающим методологический принцип – «общая проблема не решается в общем виде». Поэтому трудно достичь одинаково приемлемого усвоения знаний фармакологии всеми студентами. Невозможно сразу дать исчерпывающую информацию о специальных разделах фармакологии будущим терапевтам, хирургам, неврологам, психиатрам, эндокринологам. Так, как фармакология преподается сегодня, обеспечить эти особенности не представляется возможным. Например, в психиатрии явно преобладает синдромный принцип, что не может не отражаться на характере преподавания психофармакологии. В современной фармакологии относи-

тельно обособились: психо-, онко-, иммуно-фармакология, фармакология боли и т.п. Знать все лекарственные средства в этих и других областях фармакологии в равной степени невозможно и не нужно. Высокую мотивацию к обучению столь сложному предмету, как фармакология, невозможно сразу создать на начальных курсах, поскольку студенты только начинают знакомиться с самыми общими понятиями о заболеваниях.

Логическим продолжением изучения фармакологии в клинических условиях является клиническая фармакология. Она изучает воздействие лекарственных средств на организм больного человека. Основные принципы этого раздела фармакологии помогают практическому врачу сделать рациональный выбор наиболее эффективного и безопасного лекарственного препарата в конкретной клинической ситуации. Кроме того, клиническая фармакология также призвана участвовать в разработке новых отечественных лекарственных средств, оценивать их качество, эффективность и безопасность, что невозможно осуществить без умения грамотно спланировать и провести клинические исследования. При клинических исследованиях нового лекарственного средства клинический фармаколог интегрирует и сопоставляет данные, полученные при исследованиях действия препарата у животных и человека. Начальные клинические данные могут выявить новые и неожиданные свойства у фармакологического средства, что может потребовать дальнейшего его изучения на животных и прерывания исследования в клинике до завершения дополнительных экспериментов. Исследованию действия лекарств на человека должно предшествовать не только определение токсичности и диапазона фармакологического действия у различных видов животных, но и определение параметров фармакокинетики. Кроме клинических фармакодинамики и фармакокинетики важными разделами клинической фармакологии являются фармакогенетика, фармакоэкономика, фармакоэпидемиология, терапевтический лекарственный мониторинг, неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств, лекарственные взаимодействия, фармаконадзор, медицина, основанная на доказательствах, стандартизация здравоохранения и др.

В последнее время границы учебной дисциплины «Клиническая фармакология», пытаются размыть между различными терапевтическими дисциплинами. Существует мнение, что знания фармакологии могут быть восполнены на терапевтических кафедрах, однако, там, как правило, рассматриваются вопросы, связанные с фармакотерапией. Восемь практических занятий и отмечаемое в последнее время сокращение количества аудиторных учебных часов явно недостаточны для изучения клинической фармакологии, как со слов студентов, так и, по мнению преподавателей. Клиническую фармакологию необходимо преподавать отдельно, на самостоятельном клиническом курсе или кафедре. Она обеспечивает преемственность в изучении фармакологической науки на 4-5-6 курсах. Дополнить освоение клинической фармакологии на всех факультетах могли бы вариативные части «Медицина, основанная на доказательствах» и «Стандарты диагностики и лечения».

Фундаментальная и клиническая фармакология выполняют ключевую роль в формировании основной трудовой функции врача любой специальности – лечить пациента. Возможно в будущем мы будем иметь дело с непрерывным фармакологическим образованием на протяжении всех лет обучения в медицинском вузе.

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

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕХОДА К НЕПРЕРЫВНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра клинической функциональной диагностики ИДПО

В «Концепции развития здравоохранения 2020» одним из системообразующих факторов, определяющих эффективное функционирование системы здравоохранения, является наличие достаточного количества подготовленных медицинских кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением России.

В условиях избытка врачебных кадров в отдельных специальностях, важно иметь объективные критерии оценки профессиональной адаптации врачей — кто может и должен продолжать лечить больных в избранной области деятельности, а кому следует

рекомендовать изменить профиль профессиональной деятельности.

С введением в действие Федерального закона N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста» (ст. 69). Это явилось предпосылкой для создания в Российской Федерации единой национальной системы аккредитации медицинских работников.

Аккредитация специалиста — это процедура определения соответствия готовности конкретного человека к осуществлению медицинской деятельности по определённой медицинской специальности в соответствии с профессиональным стандартом по специальности.

Основными критериями при этом являются:

- постоянное поддержание врачом специалистом высокого профессионального уровня в рамках системы непрерывного медицинского образования,
- последующее подтверждение в процессе экзамена уровня знаний и практической готовности к работе по специальности в соответствии с требованиями образовательных и профессиональных стандартов,
- ответственное свидетельство коллег специалистов экспертов государственных гарантов его профессиональной компетентности и практической готовности.

Экзамен состоит из трех частей: письменного экзамена (тестирование), собеседования и оценки практических навыков.

Важная роль в подготовке к аккредитации отводится непрерывному медицинскому образованию (НМО), которое позволяет врачу специалисту на этапе дополнительного профессионального образования (ДПО) поддерживать необходимый уровень профессиональной компетенции в течение всей трудовой деятельности. Современная система подготовки врача на этапе ДПО должна формировать у него потребность в самостоятельном непрерывном овладении профессиональными знаниями, умениями и навыками в течение всей его жизни. Внедрение непрерывного медицинского образования врача специалиста позволит оптимизировать процедуру сертификации, а в последующем:

- аккредитации, повысить качество медицинской помощи и в полном объеме удовлетворить интересы работодателя и его требования к квалификации врача
- специалиста. Важная роль при этом должна отводиться образовательным организациям высшего медицинского и дополнительного профессионального образования по разработке и реализации образовательных программ в рамках непрерывного медицинского образования с целью подготовки медицинских работников к аккредитации.

А.Н. Закирова, Е.Р. Фахретдинова, Н.Э. Закирова, Р.М. Хамидуллина, Э.Г. Нуртдинова

РОЛЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ КАРДИОЛОГА

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра клинической кардиологии ИДПО*

На современном этапе в педагогике высшей школы происходит смещение акцентов с традиционных форм обучения на инновационные образовательные технологии.

Применительно к профессиональному обучению в медицинском вузе существует профессионально-ориентированная технология обучения, которая призвана формировать комплекс знаний, навыков, умений, обеспечивающих выполнение функциональных обязанностей врача-кардиолога. Важнейшей задачей последилового обучения является развитие у обучающихся способности самостоятельно мыслить, что в медицине называется клиническим мышлением. Использование ситуационных задач в ходе обучения и контроля полученных знаний способствует развитию клинического мышления, существенно дополняет работу с пациентами, расширяет возможности учебного процесса, способствует его оптимизации и повышает мотивацию к изучению данного предмета.

Практические навыки — это комплекс приобретенных и приобретаемых приемов и способов в работе с пациентами, которые включают мануальное, физикальное и инструментальное обследование, составление плана дальнейших диагностических, лечебных, профилактических мероприятий и их практическое выполнение. Используя практические навыки, мы собираем необходимую информацию о пациенте, его общем состоянии, функционировании различных органов и систем, о клиническом развитии патологического процесса. Однако, общих теоретических знаний и практических навыков и умений недостаточно для плодотворной деятельности врача. Необходимы еще профессиональные умения, которые помогут специалисту принимать четкое, обоснованное и взвешенное решение осуществлять целенаправленные мероприятия для спасения жизни или восстановления здоровья пациента, для ограничения или предупреждения дальнейшего распространения инфекционных заболеваний среди населения, для оздоровления организма конкретного индивидуума или определенных групп населения, на основе имеющейся информации и полученных ранее знаний. Следовательно, одной из важнейших задач медицинского вуза является развитие способности самостоятельно мыслить, что в медицине называется клиническим мышлением. Под клиническим мышлением понимается способ решения диагностических, лечебных, профилактических и иных задач путем выполнения целого комплекса специфических мероприятий.

Клиническое мышление, практические умения и навыки составляют основу профессионального мастерства врача. При формировании клинического мышления ведущую роль играет работа

обучающихся в системе последиplomного образования с пациентами в условиях стационара или поликлинического звена. Практические занятия на кафедре клинической кардиологии ИПО по программам первичной специализации, общего и тематического повышения квалификации. К приходу на кафедру слушатели уже овладели методикой обследования терапевтических и хирургических пациентов. С первых дней занятий под контролем преподавателя начинают освоение алгоритмов ведения кардиологических пациентов. Следует отметить, что преподаватель осуществляет показательное обследование больного, объясняет значимость последовательности действий, рассуждений, обращая внимание на специфику сердечнососудистых заболеваний, план обследования, дифференциальную диагностику, практические навыки в процессе обследования. Одним из методов, который способствует формированию клинического мышления, является ситуационная задача. Ситуационная задача моделирует клиническую ситуацию и дает возможность показать теоретическую подготовку, практические навыки и умения и продемонстрировать свое клиническое мышление.

На кафедре клинической кардиологии ИПО широко используются ситуационные задачи в процессе обучения на практических занятиях и в качестве контроля приобретенных знаний. При разработке ситуационных задач мы учитываем разный уровень подготовки обучающихся, максимально полные задачи предлагаем для слабо подготовленных, сокращенные и обобщенные — для хорошо подготовленных. Соответствующие изменения вносим в содержание и в количество задач, моделирующих профессиональную деятельность.

Особое значение ситуационные задачи приобретают, когда отсутствует возможность работать с «тематическими» пациентами (в случаях редких заболеваний). Но особую актуальность приобретает решение ситуационных задач при изучении неотложной кардиологии, когда нередко приходится моделировать ситуации теоретически.

На кафедре используются различные формы работы со слушателями, проводим индивидуальное решение задач и групповое. В ходе группового решения задач содержание учебной деятельности выступает как средство общения, и при этом создаются благоприятные условия для межличностных отношений, интегрируется опыт участников учебной деятельности, создается творческий потенциал, происходит активизация потенциальных возможностей каждого и создаются доверительные отношения между группой и преподавателем. Групповое решение задач существенно оптимизирует учебный процесс, повышает мотивацию, способствует более полному использованию их интеллектуальных и эмоциональных возможностей с формированием профессионального сознания и мышления.

Таким образом, использование ситуационных задач в ходе обучения и контроля полученных знаний, развитие клинического мышления обучающихся в системе последиplomного образования существенно дополняет работу с пациентами, расширяет возможности учебного процесса, способствует его оптимизации и повышает мотивацию к изучению кардиологии.

Л.В. Зеленина, И.Л. Карпенко, Л.А. Бархатова, Д.А. Кряжев

НЕТРАДИЦИОННЫЕ ФОРМЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ОРЕНБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Направление образовательного процесса в высших учебных учреждениях в связи с компетентностным подходом изменилось в сторону повышения качества подготовки выпускников, обладающих высокими профессиональными знаниями и умениями.

Первостепенную роль в достижении поставленных целей играют активные и интерактивные формы и методы обучения, которые побуждают студентов к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения учебным материалом. В этой связи, основные акценты педагогической деятельности в высших учебных заведениях должны быть направлены на оптимизацию процесса обучения, с эффективным стимулированием познавательной деятельности студента. Одним из действенных способов повышения мотивационных способностей обучающихся является широкое внедрение нетрадиционных способов обучения.

В Оренбургском государственном медицинском университете на кафедре общей и коммунальной гигиены педагогический коллектив творчески подходит к реализации основных образовательных программ, активно внедряя в учебный процесс нетрадиционные формы обучения при подготовке студентов медико-профилактического профиля, в течение всего периода обучения.

На четвертом курсе медико-профилактического факультета для активизации познавательной деятельности студентов при изучении дисциплины «Радиационная гигиена», внедрены интерактивные формы обучения в виде тематических экскурсий, презентаций, просмотров и обсуждений видеофильмов, занятий с приглашением специалистов отдела радиационной гигиены ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области».

Занятия-экскурсии являются очень эффективной формой организации учебной работы. С помощью экскурсий реализуется принцип наглядности обучения, повышается уровень научности обучения, укрепляется связь с практикой, что способствует профессиональной ориентации студентов и созданию условий повышенной мотивации к более глубокому изучению учебного материала.

Во время прохождения цикла «Радиационная гигиена» студенты медико-профилактического факультета посещают ГБУЗ «Оренбургский областной клинический онкологический диспансер» отделение радионуклидной терапии и радионуклидной диагностики, где студенты могут увидеть современную аппаратуру радиологических отделений больниц, понять принцип работы, познакомиться с условиями труда врачей-рентгенологов.

Для знакомства с методами регистрации и измерения ионизирующих излучений организовано посещение отделения радиационной гигиены ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области", где студенты наглядно могут увидеть всю измерительную аппаратуру и узнать основы проведения радиационного мониторинга объектов окружающей среды.

Как правило, занятия-экскурсии вызывают у студентов много положительных эмоций, способствуют лучшему усвоению изучаемого материала, не даром в мудрой китайской пословице говорится: «Скажи мне — и я забуду, покажи мне — и я запомню, дай мне сделать — и я пойму».

На завершающем этапе обучения – 6 курсе, теоретические знания по специальности, получаемые студентами на кафедре, также дополняются практическими занятиями на производственных объектах, в виде занятий-экскурсий. Данная нетрадиционная форма обучения помогает решить одну из профессиональных задач выпускника по специальности «Медико-профилактическое дело», а именно, осуществление контрольно-надзорных функций в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Студенты посещают объекты коммунальной сферы: открытый Уральский и подрусловый Южно-уральский водозаборы, очистные сооружения города, лечебно-профилактические учреждения, спортивно-культурный комплекс "Оренбуржье и т.д.

При посещении водозаборов, обучающиеся знакомятся с технологией водоподготовки и организацией производственного контроля качества питьевой воды.

На очистных сооружениях города студенты изучают схемы очистки городских сточных вод, также посещают производственную лабораторию данного коммунального объекта, где специалисты наглядно демонстрируют техническую эффективность очистки стоков.

В лечебно-профилактическом учреждении будущие выпускники медико-профилактического дела проводят оценку соответствия конкретного отделения стационара основным нормативным документам.

При посещении СК «Оренбуржья» студенты знакомятся с санитарно-техническим обеспечением данного спортивного сооружения, а именно, с системой вентиляции, очистки и подготовки воздуха для создания комфортных условий пребывания в общественных зданиях.

В ходе посещения объектов коммунальной сферы все возникающие у студентов вопросы, получают компетентные ответы инженеров-технологов и других специалистов предприятий, способствуя тем самым расширению практических знаний студентов

При проведении занятий-экскурсий будущие выпускники проводят самостоятельно санитарное обследование посещаемых объектов и получают навык написания учебного акта по результатам мероприятий по надзору.

Результативностью применения нетрадиционных форм обучения является повышение продуктивности процесса обучения, стимуляция мыслительных процессов обучающихся и познавательной активности, что способствует высокому качеству подготовки будущих специалистов.

Таким образом, методы активного обучения, практикуемые на кафедре общей и коммунальной гигиены, способствуют формированию знаний, профессиональных умений и навыков будущих специалистов медико-профилактического дела, путем привлечения их к интенсивной познавательной деятельности, которая инициируется в процессе проведения занятий-экскурсий, что способствует высокому качеству подготовки будущих специалистов.

А.М. Зиганин, Н.И. Никитин, Е.В. Кулавский, С.Ф. Насырова, Ф.Ф. Бадретдинова

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ИДПО БГМУ

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра акушерства и гинекологии ИДПО*

В «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года» указано, что одной из основных задач развития здравоохранения, направленных на улучшение здоровья граждан Российской Федерации, является «обеспечение подготовки и переподготовки медицинских кадров на основе непрерывного медицинского образования». Все это накладывает на

образовательные учреждения медицинских организаций всю полноту ответственности за оказание качественной медицинской помощи обучающимся в организации. Образовательные учреждения отвечают за допуск к работе тех лиц, уровень подготовки которых соизмерим с потенциальным риском для пациентов, сотрудников и третьих лиц при проведении медицинских вмешательств.

С 2013 года на кафедре акушерства и гинекологии ИДПО ФГБУ ВО БГМУ Минздрава России под руководством д.м.н. профессора В.А.Кулавского прошли обучение 86 врачей акушеров - гинекологов из 9 городских округов и 54 муниципальных районов. На циклах повышения квалификации «Клиническое акушерство (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов).

Средний возраст обучающихся составил $34,6 \pm 0,8$ лет, средний стаж работы врачей акушеров - гинекологов $14,5 \pm 0,6$ лет, причем достоверно чаще среди обучающихся были врачи женского пола 88%, и специалисты со стажем до 5 и свыше 20 лет по сравнению с коллегами с другим стажем работы. Распределение курсантов по уровню работы в акушерском стационаре представлено таким образом: 11,5% - работают в стационарах первого уровня, 70,2% – второго уровня и 18,3% – третьего уровня. При этом 39,8% из всех обученных нами врачей не имели квалификационной категории, лишь у 1,4% была научная степень.

Для подготовки будущих специалистов и реализации компетентного подхода на кафедре используется широкий арсенал образовательных программ, разработанных сотрудниками кафедры по различным клиническим ситуациям. Кафедра базируется в акушерском корпусе Республиканской клинической больницы им. Г.Г.Куватова, где располагаются акушерское и гинекологическое отделение, учебные классы и лекционный зал на 50 посадочных мест с мультимедийным оборудованием. Все классы оснащены компьютерами и интернетом, что позволяет в каждом кабинете и лекционном зале проводить прямые видео трансляции образовательных программ непрерывного медицинского образования. Учебный план цикла повышения квалификации «Клиническое акушерство (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)» включает в себя проведение семинаров и практических занятий по следующим модулям: базовые принципы ведения родов, ведение осложненных родов, акушерские операции, экстренные и неотложные ситуации в акушерстве.

В симуляционном центре клиники БГМУ проводится дебрифинг (анализ отработанных навыков) обучающихся, что повышает эффективность образовательного процесса. Симуляционный центр оснащен высокотехнологичными медицинскими тренажерами, манекенами-имитаторами роженицы, акушерскими фантомами органов малого таза, предназначенными для отработки различных мануальных навыков. Класс имитирован под родильный зал, палату интенсивной терапии, палату для новорожденных, все занятия проводятся в медицинских халатах в условиях максимально приближенных к условиям операционной.

Для анализа результатов обучения нами разработаны различные оценочные средства. В начале цикла проводится тестовый контроль исходного уровня знаний по основным изучаемым темам, промежуточное и итоговое тестирование – в конце курса. Тесты включают в себя 120 вопросов (по 30 в каждой теме). Оценка результатов проводится следующим образом: при диапазоне правильных ответов менее 70% – выставляется оценка «неудовлетворительно», 71-80% – «удовлетворительно», 81-90% – «хорошо», 91-100% – «отлично». По результатам исходного тестирования установлено, что лучшую теоретическую подготовленность обучающиеся имели по теме – «Базовые принципы ведения беременности и родов» (средняя оценка $4,2 \pm 0,04$), низкую оценку по темам – «Ведение осложненных родов» и «Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии» ($3,4 \pm 0,05$ и $3,2 \pm 0,05$ соответственно). Анализ результатов тестирования выявил рост средней оценки при итоговом тестировании по всем темам, она выросла до $4,5 \pm 0,02$ (при исходной $3,6 \pm 0,02$).

Результаты тестирования выявили, что исходный уровень самооценки по выполнению практических навыков составил $31,1 \pm 0,9$ балла, тогда как после проведенного цикла отмечалось повышение данного показателя до $72,5 \pm 0,9$ баллов (при максимально возможных 80 баллов). При проведении дебрифинга выявлена зависимость теоретической подготовленности и самооценки специалистов от уровня стационара, в котором они работают и стажа врачебной деятельности. Врачи, работающие в стационарах 1 уровня, имеют более низкий уровень исходной теоретической подготовленности ($3,4 \pm 0,04$) и низкую самооценку ($25,6 \pm 2,0$ балла) по сравнению со своими коллегами, работающими в стационарах 3 уровня ($3,9 \pm 0,05$ и $35,6 \pm 2,4$ баллов, соответственно). Специалисты с опытом работы менее 5 лет имели более низкие показатели исходного тестирования ($3,7 \pm 0,05$) и уровня самооценки ($26,5 \pm 1,7$ баллов) по сравнению со своими коллегами, стаж которых более 20 лет ($4,4 \pm 0,08$ и $39,1 \pm 2,2$ балла, соответственно). На кафедре наибольшее количество времени в процессе обучения отводится на разбор клинических случаев практические занятия, ежедневные утренние планерки завершаются разбором клинических ситуаций экстренных и неотложных состояний состояния здоровья беременных и рожениц.

Отработка практических навыков проводится под руководством опытных преподавателей на фантомах и тренажерах, подобранных специально по темам занятий. Возможность многократного

повторения клинической ситуации и сценариев развития осложнений позволяет довести до автоматизма практические навыки. Анализ правильности выполнения навыков осуществляется с помощью структурированных оценочных листов. Преподаватель, наблюдающий за действиями обучающегося, выставляет баллы в оценочном листе от 0 до 2 в зависимости от правильности выполнения отдельного этапа практического навыка. Высокореалистичный симулятор родов Noelle позволяет воспроизводить достоверную аудиовизуальную, тактильную и интерактивную картину конкретной клинической ситуации. Мульти-вариативная организация сценариев позволяет преподавателю в режиме реального времени выбирать один из возможных дальнейших вариантов развития клинической картины в зависимости от действий слушателей. Завершением симуляционного обучения является проведение итогового контроля, во время которого оценивается правильность алгоритма оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, адекватность объема и скорости инфузионной терапии.

Таким образом, проводимые на кафедре циклы ПК показали большую заинтересованность врачей акушеров-гинекологов в практических занятиях симуляционном центре, о чем свидетельствуют многочисленные отзывы специалистов, прошедших обучение. В одном из отзывов врачей о работе кафедры и симуляционного центра написано: «в учебных аудиториях в отсутствие реальных пациентов, но с помощью технических средств и трудами преподавателей создана атмосфера клинического анализа неотложных клинических ситуаций, возникающих в акушерстве и гинекологии». Суммируя результаты обучения, можно с уверенностью сказать, что после прохождения цикла симуляционного обучения уровень теоретических знаний врачей акушеров-гинекологов значительно улучшается; повышается уровень выполнения практических навыков и самооценка; формируются навыки командной работы и правильные алгоритмы действий в различных клинических ситуациях.

А.М. Зиганишин, Н.И. Никитин, Е.В. Кулавский, Ф.Ф. Бадретдинова, С.Ф. Насырова
**КОМПЛЕКСНОЕ ОБУЧЕНИЕ ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА
В УСЛОВИЯХ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра акушерства и гинекологии ИДПО

Развитие высокотехнологичной медицины в современном мире предъявляет повышенные требования к качеству оказания медицинских услуг. Качество оказания медицинской помощи и качество жизни пациентов целиком и полностью лежат в основе оценки профессиональной деятельности врача. В США более 98 тыс. случаев смертей в год происходят из-за врачебных ошибок, хотя в РФ такой официальной статистики нет, но проблема формирования практических компетенций врача стоит также достаточно остро. В недавно проведенном опросе ВЦИОМ у выпускников медицинского вуза, только 12% из них оценивают свои знания практических навыков как хорошие, поэтому вопросы качественной и эффективной подготовки медицинских кадров являются одной из самых актуальных задач в медицине.

В настоящее время признанным является факт, что совершенствовать подготовку специалистов позволят только компетентностный подход к образовательной деятельности и реализация идеи непрерывного медицинского образования (НМО). Воплощение данной идеологии лежит в основе работы кафедры акушерства и гинекологии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Разработанные на кафедре в 2015-2016 году рабочие программы повышения квалификации предусматривают проведение подготовки специалистов в симуляционном центре (ЦС) клиники БГМУ. Оснащенный современным симуляционным оборудованием центр позволяет проводить обучение по шести программам повышения квалификации кафедры по циклам «акушерство и гинекология, экстрагенитальные заболевания при беременности и гинекологической патологии, клиническое акушерство (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов), неотложная помощь в акушерстве и гинекологии, оперативное акушерство и гинекология». Для мотивации врачей к НМО на кафедре внедрено обучение обеспечивающее активное получение теоретических знаний и практических умений в образовательном учреждении не только циклами, но и по месту проживания.

Начальный этап обучения направлен на формирование профессиональных компетенций врача, и включает дистанционное обучение (ДО). ДО позволяет субъектам обучения (обучающиеся, педагоги и др.) с помощью средств телекоммуникации иметь пространственную или временную удаленность, при осуществлении учебного процесса, и направлено на создание ими внешних образовательных продуктов. Современные компьютерные технологии связи способны обеспечить передачу любых знаний, и обеспечить доступ к разнообразной учебной информации гораздо эффективнее, чем традиционные средства обучения.

Преимуществом ДО являются: гибкость (индивидуальное обучение в удобное время); модульность (использование независимых по желанию любых курсов (модулей), возможность формирования индивидуальной или совместной групп, учебной программы); параллельность (обучение одновременно с выполнением профессиональной деятельности); практичность (возможность использо-

вать полученные сведения на практике уже в процессе обучения); адаптивность (быстрое обновление и повтор пройденного учебного материала); большая аудитория с одновременным обращением ко многим источникам учебной информации и возможностью телекоммуникационной связи всех участников учебного процесса; экономичность (эффективное использование учебных площадей и технических средств, концентрированное и унифицированное предоставление информации, снижение общих затрат на подготовку специалистов).

Система ДО предполагает создание и формирование закрытых групп, обучающихся с использованием мессенджера мобильной связи WhatsApp. В группе ИДПО происходит регистрация, создание списка обучающихся, расписание занятий, получение необходимого перечня документов для получения сертификата, а также оповещение обучающихся об изменениях в рабочей программе. В дальнейшем после оплаты обучающиеся получают индивидуальный пароль для входа на сайт кафедры, где создают индивидуальный файл (портфолио) в котором находится база обучения, содержащая: рабочую программу, методические рекомендации, клинические рекомендации, виртуальные лекции, презентации, клинические задачи, видеоматериалы оперативных вмешательств. Имеющиеся в базе данных рабочие программы включают: тесты входного контроля уровня подготовленности, инструктаж, постановка целей и задач тренинга, программа компьютера позволяет многократно пройти тестирование, кроме заключительного во время которого оцениваются результаты выполнения программы обучения.

Распределение рабочего времени: 1. Входной контроль уровня подготовленности, инструктаж, постановка целей и задач тренинга (до 20% времени); 2. Непосредственное выполнение учебного задания (50%); 3. Дебрифинг, обсуждение выполнения (20%); 4. Итоговое выполнение (до 10% времени).

Обучение в симуляционном центре (ЦС) проводится на высокотехнологичном виртуальном медицинском тренажере компьютерной системе симуляции родов Noelle, где на реалистической анатомической модели проводится весь процесс родов, а также на тренажерах, предназначенных для отработки различных мануальных навыков. В ЦС создана обстановка максимально приближенная в родильном зале, при этом большое внимание уделяется внешнему виду курсанта, работа проводится в защитном костюме хирурга, одноразовых перчатках и материалах, с использованием разовых и многоразовых расходных инструментов. Во время занятия, обучающиеся знакомятся и осматривают манекен, проводят все необходимые измерения размеров (матки, таза, плода) подсчет (срока беременности, массы плода) и наружное акушерское исследование (пальпацию плода, положение, предлежание), влагалищное исследование (оценка состояния родовых путей, зрелость шейки матки по классификации Бишоп), определение сократительной активности матки (тонус, частота, продолжительность, сила). Самостоятельно подключают кардиомонитор матери и плода и проводят кардиотокографию, преподаватель в интерактивном режиме задает различные ситуации моделируя сценарии, связанные с нарушением ритма сердечной деятельности плода и сокращений матки. Разыгрываются клинические сценарии оказания медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании, дистония плечевого пояса, роды в тазовом предлежании, запрокидывание ручек плода, акушерские кровотечения во время родов и в раннем послеродовом периоде.

На следующем этапе, обучающие проходят второй период родов включающий: определение высоты расположения головки плода наружными приемами или влагалищным исследованием, контроль сердцебиения плода, приемы ручного пособия, рассечения промежности, методы профилактики кровотечения. Оценивают сердцебиение плода и соответственно алгоритма проведения первичной реанимационной помощи новорожденным: более 100 в минуту, 80–100 в минуту, 60–80 в минуту, менее 60 в минуту, единичные сердцебиения выполняют различные объемы оказания медицинской помощи. Определяют условия, показания, противопоказания, технику и возможные осложнения при выполнении вакуум - экстракции плода.

В третьем периоде родов, обучающиеся производят определение признаков отделения последа: признак Чукалова-Кюстнера, Альфельда, Шредера, Довженко. Каждый обучающийся самостоятельно проводит отделение и выделение последа наружными приемами (Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича, Роговина, Брандт-Эндрю). После выполнения и закрепления данного этапа, обучающий расширяет объем клинических ситуаций, разыгрывая различные клинические ситуации, связанные с кровотечениями. Разрабатываются клинические ситуации акушерских кровотечений: кровотечение во время беременности и в родах, предлежание плаценты, преждевременная отслойка плаценты, кровотечения в послеродовом периоде, гипо-, атония матки, задержка в полости матки части последа, разрывы мягких тканей родовых путей, врожденные и приобретенные нарушения системы гемостаза. В каждом клиническом случае определяется лидер, определяющий слаженные командные действия. Для того чтобы все действия были сделаны максимально правильно, обучающиеся учатся работать в команде, сами определяют для каждого клинического случая ведущего, который распределяет обязанности в команде. Все параметры задаются и переключаются преподавателем – оператором (к сожалению, «два в одном») с помощью программного обеспечения для данного манекена. Правильность действий обучающихся, преподаватель интерактивно контролирует, останавливая или продол-

жая движение продвигающегося по родовым путям плода. Результаты выполненных заданий отражаются в контрольном листе (программы манекена) без участия личности преподавателя. В результате многократных повторений обучающийся добивается соответствия практических действий к изучаемому алгоритму родов. Достижение успеха в процессе тренингов особенно значимо для создания положительной мотивации у врачей систематически обновлять и поддерживать свои знания, что способствует стимулированию врача к обучению и повышению качества оказания медицинской помощи детям.

По итогам завершения рабочей программы данные об обучающемся заносятся в его «портфолио» на сайте кафедры. Это позволяет обучающему осуществлять объективный контроль за правильностью освоения практических навыков и умений, дает возможность переходить с одного уровня подготовки на другой, обучающему своевременно указать на ошибки и методы их устранения. Сочетание дистанционного (виртуальное) и практическое (симуляционное) обучения с использованием интерактивных симуляционных тренажеров (роботов-пациентов, манекенов, виртуальных симуляторов) и компьютерных программ позволяют воссоздать реальную ситуацию по выполнению теоретической и отработке навыков практического оказания медицинской помощи, компьютерный контроль проследить за правильностью выполнения поставленных задач, объективно оценить результаты обучения. Данный комплексный подход обучения врача акушер-гинеколога позволяет стандартизировать и интенсифицировать процесс, создать единую методологию учебного процесса.

Таким образом, внедрение в рабочие программы непрерывного медицинского образования комплексной подготовки обучения акушера-гинеколога будет способствовать снижению врачебных ошибок, уменьшению осложнений и повышению качества оказания медицинской помощи населению.

Г.Я. Ибрагимова, Г.Ф. Лозовая, Ж.В. Мироненкова, Т.А. Лиходед, С.Н. Ивакина
**РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОЙ ОЛИМПИАДЫ ПО УПРАВЛЕНИЮ И ЭКОНОМИКЕ
ФАРМАЦИИ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
*Кафедра управления и экономики фармации с курсом медицинского
и фармацевтического товароведения*

Повышение эффективности подготовки фармацевтических кадров предполагает постоянное совершенствование учебного процесса и поиски более инновационных путей в решении традиционных проблем образования. С этой целью на кафедре управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения было разработано положение о внутривузовской олимпиаде по учебной дисциплине «Управление и экономика фармации».

Внутривузовская олимпиада - система очных соревнований обучающихся 5 курса фармацевтического факультета очной формы обучения, в ходе которых проводится оценка уровня знаний и подготовки участников по дисциплине «Управление и экономика фармации», и на конкурсной основе определяются победители.

Основными целями и задачами Олимпиады являются:

- повышение престижа специальности «Фармация»;
 - стимулирование мотивации обучающихся к овладению знаниями, умениями и навыками при обучении дисциплины «Управление и экономика фармации»;
 - повышение качества подготовки специалистов в соответствии с потребностями фармацевтической отрасли;
 - выявление уровня подготовленности одаренной молодежи по дисциплине «Управление и экономика фармации»;
 - активизация учебной и научной работы обучающихся;
 - оптимизация процесса обучения и совершенствование учебно-педагогической деятельности.
- Организационное и содержательное обеспечение проведения Олимпиады осуществлялось на основе требований, разрабатываемых кафедрой.

Общее руководство олимпиадой осуществлял председатель и жюри из числа квалифицированных преподавателей кафедры. Для обеспечения проведения олимпиады формировалось жюри (конкурсная комиссия) и апелляционная комиссия.

Жюри организовывало следующие направления деятельности:

- осуществляло рекламную-информационную работу по привлечению обучающихся к участию в олимпиаде;
- разрабатывало Положение об олимпиаде по Управлению и экономике фармации, определяло сроки проведения;
- определяло форму проведения олимпиады;
- разрабатывало принципы формирования заданий и пакет олимпиадных заданий;
- организовало тиражирование материалов, необходимых для проведения олимпиады;

- определяло время выполнения заданий, критерии оценки;
- проверяло и оценивало работы участников олимпиады;
- определяло призеров и победителей, проводило награждение;
- проводило анализ работ с участниками при подведении итогов олимпиады;
- несло ответственность за организацию олимпиады.

Апелляционная комиссия рассматривала претензии участников олимпиады. При разборе апелляций комиссия имела право на повышение оценки по обжалуемому вопросу или на понижение ее в случае обнаружения ошибок, не замеченных при первоначальной проверке. Решение апелляционной комиссии являлось окончательным и учитывалось жюри при определении общей суммы баллов при окончательном распределении мест.

Олимпиада проводилась в два тура (1-отборочный, 2-теоретический). Участники, прошедшие 1 этап (результаты которого сообщаются предварительно), допускались ко 2 этапу. При нарушении правил (своевременная явка, наличие студенческого билета, запрет использования мобильных средств связи, соблюдение тишины и порядка в аудитории и т.д.), участники лишались права участвовать в олимпиаде и в протоколе фиксировался факт нарушения дисциплины и проставлялась оценка «0 баллов».

Член жюри, дежурящий в аудитории, выдавал бланк для письменных работ и проводил инструктаж по правилам выполнения работы и оформлению результатов. По завершении выполнения задания или по окончании времени, отведенного на его выполнение, участник ставил личную подпись в конце работы и сдавал её дежурному члену жюри. Работы проверялись без указания на авторство. Письменные задания передавались членам жюри в зашифрованном виде и не могли быть расшифрованы с объявлением фамилий вплоть до момента определения победителей и призеров олимпиады.

Содержание конкурсных заданий определялось Рабочей программой по учебной дисциплине «Управление и экономика фармации» и включало разделы, изучаемые обучающимися в лекционно-практическом курсе обучения. Конкурсные задания составлялись членами жюри и являлись едиными для всех участников Олимпиады.

Работы участников Олимпиады с выполненными заданиями проверялись не менее чем двумя членами жюри. За каждое выполненное задание выставлялась оценка в баллах. Имелась возможность снижения балла за задание, если оно выполнено частично. По окончании проверки подсчитывалось общее количество баллов, которое записывалось в работе и вносилось в протокол. Проверенные работы с выставленными баллами, подсчитанным общим итогом, подписанные членами жюри, осуществлявшими проверку, сдавались председателю жюри. При возникновении споров и конфликтных ситуаций участник Олимпиады имел право подавать апелляцию.

Победителями считались участники, выполнившие правильно все конкурсные задания и набравшие наибольшее количество баллов. По результатам олимпиады определялись один победитель и два призера. Жюри было вправе вынести решение об уменьшении количества победителей, если работы участников не удовлетворяли минимальным требованиям. Жюри не имело права увеличивать число награждаемых победителей олимпиады сверх 3 человек, но могло дополнительно отметить специальным призом активных, мыслящих участников олимпиады.

В качестве мотивационной составляющей, победитель олимпиады освобождался от сдачи теоретической части курсового экзамена по учебной дисциплине «Управление и экономика фармации» с выставлением оценки с учетом рейтинга. Награждение победителей проводилось на собрании обучающихся.

Победители и активные участники олимпиады рекомендовались для участия во Всероссийской фармацевтической олимпиаде.

На кафедре управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения во внутривузовской олимпиаде по учебной дисциплине «Управление и экономика фармации» участвовали все студенты 5 курса очной формы обучения (46 человек). По результатам первого этапа олимпиады (тестовые задания, включенные в аккредитационное тестирование), на второй тур прошли 7 студентов. Во втором туре студентам предлагались ситуационные кейс-задания, включающие в себя основные темы учебной дисциплины «Управление и экономика фармации». По результатам проверки выполненных заданий, были определены один победитель и два призера (соответственно, 1, 2 и 3 места). Победителю олимпиады, в качестве поощрения, была зачтена теоретическая часть курсового экзамена по среднему рейтингу, а также была дана рекомендация для поступления на бюджетное место в очной аспирантуре.

Таким образом, внедрение в образовательный процесс внутривузовской олимпиады по учебной дисциплине «Управление и экономика фармации» показало эффективность применения, а также повышение мотивации обучающихся.

Список литературы

1. Рабочая программа учебной дисциплины. Управление и экономика фармации 33.05.01. ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, Уфа, 2017.

2. Управление и экономика фармации. Раздел: «Теоретические основы здравоохранения и фармации. Организация товаропроводящей системы фармацевтического рынка»: учебное пособие/ Составители: Г.Ф.Лозовая, Т.А.Лиходед, С.Н.Ивакина, А.Р. Бадакшанов. – Уфа: Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017. – 181 с. Изд-ие III–е (дополненное, переработанное).

Г.Я. Ибрагимова, А.Х. Гайсаров

**ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИН ПО ВЫБОРУ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

*Кафедра управления и экономики фармации с курсом медицинского
и фармацевтического товароведения*

К дисциплинам по выбору обучающихся, реализуемым кафедрой управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, относятся «Фармацевтический менеджмент, маркетинг и основы предпринимательской деятельности» и «Маркетинговые исследования в фармации». Осуществление обучения дисциплинам по выбору, наравне с базовыми дисциплинами, формирует у обучающихся соответствующие компетенции, предусмотренные федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 33.05.01 Фармация (уровень специалитета) (далее – ФГОС) [1]. Трудоемкость каждой из вышеуказанных дисциплин по выбору составляет две зачетные единицы.

Согласно основной образовательной программе, разработанной в соответствии с ФГОС, обучающиеся осваивают эти дисциплины в полном объеме в течение одного семестра на 5 курсе. Основная образовательная программа предусматривает, что в рамках реализации вышеуказанных дисциплин по выбору с обучающимися должны проводиться лекционные и практические занятия. При этом значительная доля трудоемкости дисциплин отводится на самостоятельную работу обучающихся.

Реализация компетентного подхода при обучении должна предусматривать широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий. При этом образовательные организации имеют право выбора конкретной образовательной технологии. Образовательную технологию можно определить как совокупность приемов, позволяющих в определенной их последовательности, диктуемой логикой познавательной деятельности и особенностями используемого метода, реализовывать данный метод на практике [2].

В настоящее время на кафедре управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения ведется активная работа по внедрению инновационных образовательных технологий для реализации дисциплин по выбору. В настоящее время одним из направлений совершенствования учебного процесса является разработка комплектов кейсов для каждого практического занятия по обеим дисциплинам по выбору.

Разработанный кейс представляет собой описание конкретной реальной ситуации, подготовленное по определенному формату и предназначенное для обучения учащихся навыкам формулирования проблемы и выработки возможных вариантов ее решения. Решение кейсов может проходить как индивидуально, так и в группе. Основными целями, достигаемыми у обучающихся при использовании кейс – технологии, являются:

- 1) развитие аналитического, творческого, критического, ориентированного на практическое применение мышления,
- 2) практика поиска и выработки альтернативных решений, осознание многозначности практических (возникающих в реальной фармацевтической деятельности) задач и жизненных ситуаций,
- 3) способность и готовность к оценке и принятию решения,
- 4) гарантия более качественного усвоения знаний за счет их углубления и обнаружения пробелов знаний,
- 5) развитие коммуникативных навыков при работе в группе (включая учебу у других и с другими).

Во время решения кейсов обучающиеся также получают следующие навыки:

- 1) решения реальных проблем, возникающих в реальной практике,
- 2) работы в команде,
- 3) ясного и точного изложения собственной точки зрения в устной и письменной форме, убедительного ее обоснования и защиты,
- 4) извлечения пользы из своих и чужих ошибок, опираясь на данные обратной связи.

В дальнейшей профессиональной деятельности будущие провизоры неоднократно столкнутся с ситуациями, не имеющими единственно верного решения. В связи с этим, практически все разработанные преподавателями кафедры кейсы имеют несколько правильных алгоритмов действия. Это позволяет обучающимся при решении кейса предлагать различные варианты решения представленной проблемы, учит их искать нетривиальные подходы, в том числе и неописанные в учебной литера-

туре. В зависимости от сложности кейсов обучающиеся могут решать их как на практическом занятии, так и в процессе самостоятельной внеаудиторной работы.

Использование разработанных кейсов в процессе реализации дисциплин по выбору позволит в перспективе обеспечить максимально индивидуальный подход к обучающимся при проведении текущего контроля и промежуточной аттестации (зачета). Например, процедура проведения зачета может проходить следующим образом. Обучающийся на последнем практическом занятии получает индивидуальный кейс, составленный таким образом, чтобы при его решении он смог применить все знания, умения и навыки, полученные за время изучения соответствующей дисциплины по выбору. В конце занятия обучающийся представляет преподавателю свои способы решения предложенной проблемы, которые он считает наиболее применимыми в этой конкретной ситуации. На наш взгляд, вышеуказанная процедура проведения зачета позволяет добиться максимальной заинтересованности обучающихся в тщательном освоении учебного материала, избегая при этом простого механического запоминания ответов на контрольные вопросы.

В заключении необходимо подчеркнуть факультативность (необязательность) изучения обучающимися каких-либо определенных дисциплин по выбору. В связи с этим, большое значение приобретает повышение привлекательности для обучающихся конкретных дисциплин, реализуемых той или иной кафедрой. На наш взгляд, использование кейсов как инновационной образовательной технологии в полной мере способствует достижению этой важнейшей цели.

Список литературы

1. Приказ Минобрнауки РФ от 17.01.2011 № 38 (ред. от 31.05.2011) «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060301 Фармация (квалификация (степень) «специалист»)»;
2. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования / под ред. Е. С. Полат. – М., 2002. – 270 с.

С.Н. Ивакина, Г.Ф. Лозовая, Т.А. Лиходед
**ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКАМИ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ»**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра управления и экономики фармации с курсом медицинского
и фармацевтического товароведения*

В настоящее время проблемы, касающиеся лекарственного обеспечения населения лекарственными препаратами (ЛП) и другими товарами аптечного ассортимента, и совершенствования фармацевтической помощи приобретают все большую актуальность. Основные пути их решения изложены в Стратегии лекарственного обеспечения населения России на период до 2025 года [7]. Об этом говорится в профессиональном стандарте «Провизор», в Федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования (ФГОС ВО) специальности 33.05.01 «Фармация», а также в Правилах надлежащей аптечной практики ЛП для медицинского применения [8,9,10].

Одним из видов профессиональной деятельности специалиста-провизора согласно ФГОС ВО специальности 33.05.01 «Фармация» является научно-исследовательская деятельность (НИД), для эффективного выполнения которой у выпускника необходимо сформировать общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции. НИД заключается в умении анализировать научную литературу, официальные статистические данные и обзоры, а также публично представлять результаты проведенных исследований [9].

Для осуществления НИД выпускнику необходимо развивать абстрактное мышление, аналитические способности, умение делать выводы и предложения, а также внедрять новые методы и методики, направленные на улучшение профессиональной деятельности провизора и аптечной организации в сфере обращения лекарственных средств [9].

С НИД, согласно профессиональному стандарту, связаны такие трудовые действия трудовых функций провизора, как:

- изучение спроса, потребности на ЛП и другие товары аптечного ассортимента;
- оказание консультационных услуг по группам, синонимам и ценам на ЛП в рамках одного международного непатентованного наименования (МНН),
- а также умение пользоваться современными информационными и прикладными программами, направленными на повышение качества оказания фармацевтической помощи [8].

НИД должна быть направлена как на достижение запланированных показателей АО (товарооборота, прибыли и т.д.), так и постоянного повышения качества обслуживания конечных потребителей товаров аптечного ассортимента [10].

Однако на сегодняшний день отмечаются негативные тенденции, вытекающих из-за возникшего в стране социально-экономического и финансового кризиса, а именно: снижение потребления ЛП в натуральных показателях во всех группах согласно АТХ-классификации в связи с падением реальных доходов, платежеспособности населения на фоне роста курса доллара и обесценивания национальной валюты (рубля) [5,6].

В сложившихся условиях аптечным организациям (АО) необходимо адаптировать свою деятельность путем формирования рационального ассортиментного портфеля ЛП с использованием современных технологий управления [2,3]. Поэтому выпускник, завершивший обучение специальности 33.05.01 «Фармация», должен уметь анализировать ассортимент ЛП по различным маркетинговым характеристикам и управлять ассортиментом для оказания квалифицированной фармацевтической помощи конечным потребителям [2]. Для этого необходим постоянный мониторинг рынка ЛП, что позволит следить за изменениями ассортимента ЛП и максимально удовлетворять спрос потребителей с учетом ценовой доступности и оптимального ассортиментного разнообразия [4].

Для решения проблемы, касающейся формирования рационального ассортимента ЛП в АО, в рамках выполнения научно-исследовательской работы обучающихся по специальности 33.05.01 «Фармация» нами разработана поисково-аналитическая программа (ПАП), получившая название «МИР-ЛС» (маркетинговые исследования рынка лекарственных средств). Программа предназначена для автоматизации процесса поиска, сбора, обработки и анализа ассортимента ЛП на базе федеральной информационной системы Государственный реестр лекарственных средств (ГРЛС) России, а также позволяет оценить имеющийся в АО ассортимент и изыскать возможности его оптимизации [1].

Разработанная программа включает несколько модулей: модуль загрузки и обработки данных по ЛП, модуль поиска и фильтрации ЛП по параметрам, модуль анализа и построения отчетов [1].

Загрузка и обработка данных по ЛП осуществляется на основе федеральной информационной системы ГРЛС и Государственного реестра предельных отпускных цен предельных. Данные ГРЛС представлены в виде Excel-таблицы, каждая строка содержит информацию по конкретному ЛП. Этап включает предварительную обработку, структурирование и унификацию данных о ЛП для чего проводится:

- ежедневная загрузка данных из ГРЛС;
- очистка данных от опечаток;
- структурирование данных по таким параметрам, как дата регистрации, страна, производитель, МНН, торговое название (ТН), классификационная принадлежность ЛП (согласно АТХ-классификации), форма выпуска.

Задачей модуля «Поиск и фильтрации ЛП по параметрам» является осуществление гибкого поиска и фильтрации ЛП, как по одному, так и по группе вышеперечисленных параметров.

На заключительном этапе, или модуле анализа и построения отчетов, собранная и обработанная информация по ЛП представляется в виде аналитических отчетов, включающих в себя таблицы и графики: «Распределение ЛП по странам», «Распределение ЛП по производителям» и т.д.

Данная программа апробирована при проведении маркетинговых исследований рынка ЛП, применяемых при заболеваниях мочеполовой системы, при выполнении выпускной квалификационной работы на кафедре управления и экономики фармации [1]. Программа «МИР-ЛС» позволила упростить процесс сбора, обработки, анализа и наглядного представления информации о зарегистрированных ЛП, сократить время, необходимое для проведения такого трудоемкого процесса, рационально используя затраты различных видов ресурсов. Кроме того, предложенная программа дает возможность выпускнику научиться работать с прикладными автоматизированными программами, позволяет сравнивать синонимические наименования ЛП в пределах одного международного непатентованного наименования и рационально формировать ассортимент в рамках классификационной группы с учетом ассортиментной и ценовой доступности, формируя тем самым необходимые компетенции для оказания квалифицированной фармацевтической помощи населению.

Список литературы

1. Ахатова Л.А. Разработка поисково-аналитической программы для автоматизации маркетинговых исследований рынка лекарственных средств / Сборник материалов VII Всероссийской научной конференции студентов и аспирантов с международным участием «Молодая фармация – потенциал будущего», Санкт-Петербург, 24-25 апреля 2017 г. – СПб.: Изд-во СПбХФА, 2017. – С. 815-917
2. Бадакшанов А.Р., Ивакина С.Н., Лозовая Г.Ф. Теория и практика: разработка и внедрение технологий управления ассортиментом аптечной организации в учебный процесс фармацевтических вузов // Теоретические и прикладные проблемы науки и образования в 21 веке: сб. науч. тр. по материалам Международной заочной научно-практической конференции в 10 частях. – 2012. – часть 8. – С. 16-18.

3. Ивакина С.Н., Лозовая Г.Ф., Зотова Л.А., Запорожская Л.И. Разработка методических подходов и алгоритма ситуационного анализа для оптимизации ассортимента аптечной организации // Медицинский альманах. - 2011. - №5 - С.286-289
4. Ивакина С.Н., Зотова Л.А. Анализ конкурентоспособности антигистаминных лекарственных препаратов // Журнал «Вопросы обеспечения качества лекарственных средств» - 2015. - №3(8) – С. 15-21
5. Ивакина С.Н., Нагимова Г.М., Бакиров Б.А. Оценка современного состояния российского фармацевтического рынка в условиях социально-экономического кризиса // Медицинский вестник Башкортостана. - 2016. - №4. - С.1-4
6. Ивакина С.Н., Баркова Т.В., Нагимова Г.М., Лозовая Г.Ф. Выявление значимости затрат на лекарственные препараты в структуре потребительских расходов // Медицинский вестник Башкортостана. - 2016. - Т.11. - №5(65). - С. 39-43
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 февраля 2013 г. № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации». <http://www.consultant.ru/document/cons>
8. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 9 марта 2016 г. N 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор»» <http://www.consultant.ru/document/cons>
9. Приказ Министерства образования и науки РФ от 11 августа 2016 г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 33.05.01 Фармация (уровень специалитета)» <http://www.consultant.ru/document/cons>
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 августа 2016 г. № 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» <http://www.consultant.ru/document/cons>

Ю.В. Ивановский

ПРИМЕНЕНИЕ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра педагогики и психологии

Стратегической задачей высшего медицинского образования является подготовка специалистов, способных быстро адаптироваться к происходящим переменам, имеющих глубокие, прочные разносторонние знания, качественную фундаментальную и общепрофессиональную подготовку, ориентированную на освоение новых технологий, воспитание в духе лучших традиций отечественной и мировой медицины, здравоохранения, биоэтики.

Сегодня можно выделить ряд предпосылок, которые вызывают необходимость внедрения в образовательный процесс новых педагогических технологий. Такими предпосылками являются: необходимость доведения квалификации выпускаемых специалистов до уровня европейских и мировых требований; недостатки сложившейся традиционной системы учебного процесса ориентированного преимущественно на информационное, «вербальное» обучение; психология преподавателя, «воспитанного» на традиционном обучении и ориентированного на репродуктивную передачу знаний, умений и навыков. Во многом уровень профессиональной компетенции выпускников медицинских вузов зависит от того, насколько быстро сможет адаптироваться молодой специалист на рабочем месте, насколько быстро сможет перевести абстрактные знания, полученные в вузе в умения эффективно решать реальные профессиональные задачи. Сокращение периода адаптации молодого специалиста возможно только при условии, когда учебный процесс имитирует среду будущей профессиональной деятельности, ориентирован на конкретные цели и задачи этой деятельности и обеспечивает формирование способностей при решении профессиональных задач.

Максимальное приближение учебного процесса к профессиональной деятельности реализуется через применение активных методов обучения (проблемное обучение, групповая дискуссия, анализ конкретных учебных ситуаций, ролевые игры). Применение этих методов не только побуждает интерес к будущей профессии и погружает в ее атмосферу, но и, что особенно важно, активизирует мышление студента, предопределяя критическое, осмысленное усвоение учебной информации.

Главная задача современного медицинского образования видится в оснащении специалистов методологией творческого преобразования мира. Процесс творчества включает в себя, прежде всего открытие нового. В связи с этим проблемное обучение как творческий процесс представляется как решение нестандартных научно-учебных задач нестандартными же методами. Если тренировочные задачи предлагаются студентам для закрепления знаний и отработки навыков, то проблемные задачи – это всегда поиск нового способа решения. Суть проблемной интерпретации учебного материала состоит в том, что преподаватель не сообщает знания в готовом виде, но ставит перед студентами проблемные задачи, побуждая искать пути и средства их решения. Одной из отличительных особенностей любого активного метода обучения, в том числе и проблемного, является высокая активность

студента в процессе обучения. Эта активность способствует развитию таких качеств как умение общаться (умение слушать, правильно излагать свои мысли, умение убеждать в своей точке зрения, не унижая оппонента, умение признать неправоту своих суждений), инициативность, энергичность, решительность. Слово «проблема» в переводе с греческого означает задачу, теоретический или практический вопрос, который необходимо изучить или разрешить. Проблема – это субъективная форма выражения необходимости развития научного познания. Она является отражением проблемной ситуации, то есть объективно возникающего в процессе развития общества противоречия между знанием и незнанием.

Проблемное обучение получило свое название в связи с тем, что его моделирование направлено на создание инновационной познавательной среды. Постоянное обновление учебной среды, инновационного состава действий влечет за собой повышение уровня притязания обучающихся в достижении целей и, следовательно, воспитание субъективной позиции человека, развитие его стремления понять, объяснить, интерпретировать явления или события, предоставленные ему для анализа, решить задачу-проблему, устранить препятствие, создающее психологический барьер для осуществления познавательного процесса. Процесс обучения превращается в совокупность учебно-проблемных ситуаций, которые задаются педагогом и развиваются по мере того, как субъект приобщается к достижению цели, формируется личностный смысл его деятельности.

В процессе проблемного обучения роль самостоятельности обучающихся неизмеримо возрастает в сравнении с репродуктивными формами обучения, происходят положительные изменения в способах получения и оценки психолого-педагогического знания, ориентации учебного процесса, а также в целенаправленности мотивированного аспекта деятельности. Цель учебной деятельности приобретает специфику образа желаемого и оптимального результата всей деятельности. Учебный процесс в медицинском вузе рассматривается студентами со стороны условий, способствующих решению поставленных задач, приобщения к социально-культурным и профессиональным ценностям.

Первым условием проблемного обучения является система развивающих и развивающихся структур учебной информации, которые определяют развитие учебной деятельности студентов. Информационной основой процесса обучения служат предметное содержание информации. Чтобы обучение имело наибольший воспитательный и образовательный эффект, необходимо придать учебной информации такую структуру, которая способствовала бы преобразованию предметной информации в смысловое содержание и побуждала к смысловотворчеству. Процесс этот происходит наиболее успешно, если информация будет стимулировать учебный процесс. Поэтому в целях активизации студентов информационные структуры приобретают статус учебной задачи, которую им предстоит решить самостоятельно под руководством преподавателя. Важно, чтобы студенты поняли условия задачи и связь между объектом познания и конкретными действиями, которые необходимо произвести для решения задачи. Наиболее ярким способом установления связи между объектом и предлагаемой задачей является вопрос, который реализует отношения обучающегося с объектом познания.

Второе условие проблемного обучения может быть реализовано, если при переводе информации в учебную задачу предусмотрена возможность выбора способов ее решения. Интеллектуальные операции не должны исключать эмоциональную сторону познания. Проблемное обучение нацелено на повышение интенсивности потребности в достижении успеха, рассчитано на эмоциональную регуляцию учебного процесса. Обучение потому называется проблемным, что в отличие от репродуктивного построения учебного процесса предполагает эвристическую основу обучения.

Третье условие проблемного обучения – субъектная позиция студента, осознание и принятие им цели познания и самооценка имеющихся средств, для решения и получения результатов. Психологическая позиция студента как субъекта деятельности определяет мотивированный план действий.

Центральным звеном, определяющим проблемное обучение, является проблемная ситуация как способ взаимодействия между преподавателем и студентом, характеризующийся высокой активностью студентов и направленностью на преодоление познавательных затруднений, вызванных поставленной преподавателем задачей-проблемой. Педагогический замысел, целевое намерение педагога при проблемном обучении, состоит в том, чтобы организовать такой учебный процесс, который в наибольшей степени приближается к логике самостоятельного поиска в приобретении знаний. Но, даже самая превосходная методическая концепция «терпит крах», если преподаватель пытается вызвать дискуссию по определенной проблеме, которая не соответствует требованиям социальных отношений на данной ступени. Если отношения между преподавателями и студентами не являются безупречными, если студенты в достаточной степени не доверяют своему преподавателю, если они не привыкли к дискуссиям друг с другом, не привыкли вести деловые споры (если они привыкли ориентироваться только на преподавателя и отметки), то, по всей вероятности, даже при отработанной дидактико-методической концепции нельзя будет добиться действительной проблемной дискуссии.

Итак, проблемное обучение это педагогическая технология обучения, по своему содержанию и структуре синтезирующая творческие процессы педагога и студентов. Замысел сделать учебный процесс творческим неминуемо приводит к необходимости творческого подхода и собственной деятельности. Таким образом, особенностью педагогической деятельности в медицинских вузах стано-

вится процесс конкретизации целей путем перевода содержания учебной информации в систему учебных проблемных задач, проблемных ситуаций из области медицины, осуществление рефлексивной деятельности, воспитание индивидуальности и самостоятельности, инициативы и творчества среди студентов.

Ю.В. Ивановский

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В РАМКАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра педагогики и психологии

Реформирование экономических и политических составляющих российской действительности, тенденции глобализации, характеризующие общемировой процесс является своего рода вызовом и для системы образования. Развитие российского общества требует от системы образования, в первую очередь от высшей школы подготовки не просто профессионалов своего дела и специалистов по той или иной профессии, но и морально и нравственно развитого, обладающего широкой эрудицией, способностью и стремлением к самообразованию человека. Именно поэтому от современного вуза требуется развитие у студентов не только компетенций профессиональных, но и общекультурных. А для этого необходимо обеспечить приобщение студентов к ценностям мировой и отечественной культуры, осознания исторического прошлого страны и его современных реалий. Кроме того система образования призвана сформировать у студентов вне зависимости от профиля обучения навыки эффективного социального взаимодействия, личностного самосовершенствования, коммуникативные способности.

Минимальный перечень таких требований к выпускнику образовательного учреждения сформулирован в федеральных государственных образовательных стандартах, разработанных в соответствии с компетентностно-ориентированным подходом.

Раскрывая понятие «компетенция», можно отметить, что компетенции - это многокомпонентное явление. Компетентность – личностное качество, включающее в себя ряд аспектов: мотивационный, когнитивный, поведенческий, ценностно-смысловой, а также эмоционально-волевую регуляцию профессиональной деятельности. По мнению многих специалистов, особенностью компетенции является способность личности использовать полученные знания, умения, создавать новые смыслы, информацию, объекты действительности в процессе непрерывного личностного самосовершенствования. Вышеприведенное мнение в большей степени соответствует широкому пониманию компетенции, включая общепрофессиональные, профессиональные, общекультурные.

В данной работе мы остановимся лишь на общекультурных компетенциях, в которых реализуется коммуникативная составляющая подготовки будущих специалистов.

На наш взгляд, особое значение приобретает формирование навыков командной работы, взаимодействия с другими членами коллектива сначала в рамках учебной деятельности, а затем - трудового процесса. К сожалению, глобальная информатизация, распространенность социальных сетей создает скорее видимость общения, но некоторые представители молодежи при этом в реальной жизни не могут стать полноценным участником коммуникации. В Интернете – под прикрытием анонимности (например, несколько аккаунтов в социальных сетях) человек играет ту или иную роль. Но трудовая деятельность предстоит бок о бок с реальными людьми. И здесь уже не получится избежать неприятного диалога или критики просто «выйдя из сети» или «выключив компьютер».

Сформировать эту непростую способность представляется возможным благодаря внедрению в образовательный процесс различных форм групповых заданий – при этом мастерство педагога заключается как в подборе команды, так и в сглаживании психологических проблем, которые могут возникнуть на первом этапе. Одни студенты – более социально активны, иные – имеют свой специфический круг общения по интересам (иногда они являются представителями субкультур) и даже если их интересы не пересекаются во внеучебное время преподаватель создает условия и необходимость поиска взаимопонимания с одноклассниками. При этом целесообразно сделать необходимость командной работы и сотрудничества своего рода залогом результативности группы в целом, не умаляя при этом вклад каждого участника «трудового коллектива». Наиболее уместные формы формирования коммуникативных компетенций – проектная работа (начиная со стадии формирования команды, распределения ролей и зон ответственности), деловые игры, предусматривающие работу с командой оппонентов. При проведении дискуссий, деловых игр профессиональной направленности формируется и умение общаться, и искусство аргументации и осознание значимости ощущать поддержку представителей «своего» коллектива. Например, для студентов, обучающихся на кафедре педагогики и психологии, проводится деловая игра «Я и моя профессия», в рамках которой рассматриваются актуальные для представителей медицинской сферы дела «О клевете», «О конфиденциальности» и т.д.

Нельзя не согласиться с введением понятия «компетентность в сфере личностного самоопределения», под которым подразумеваются способности, знания и умения, позволяющие индивиду осмыслить свое место в мире, выбор ценностных, целевых, смысловых установок для своих действий, опыт самопознания.

На наш взгляд, данному направлению необходимо уделять внимание, на протяжении всего процесса обучения. Эта проблематика связана помимо всего прочего с понятием профессиональной ориентации и выработкой навыков успешного трудоустройства. Весьма целесообразно включение в учебную программу курсов по планированию карьеры, хотя бы в качестве факультативных дисциплин. Например, на нашей кафедре студенты изучают предмет «Коммуникативная деятельность», в рамках которого узнают об основных подходах самомаркетинга на рынке труда, самопрезентации, деловой коммуникации.

Так, важно научить студентов ориентироваться в выборы жизненных стратегий, определиться с выбором вида карьеры, который они хотели бы построить помочь с выбором карьерной стратегии. Студенту необходимо показать, как провести анализ рынка труда, вплоть до рассмотрения конкретных вакансий отрасли в регионе; проведения мастер-классов с привлечением работодателей, представителей кадровых агентств. Подготовка документов самопрезентации (резюме, портфолио, сопроводительное письмо) на наш взгляд является тем навыком, который необходимо формировать у студентов, чтобы сократить время поиска ими работы в дальнейшем. Деловая игра «Собеседование и тестирование в профессиональном отборе» позволяет выработать стрессоустойчивость, учит отвечать на «неудобные» вопросы, убеждать работодателя в своей ценности как работника.

Следует отметить, что формирование коммуникативных компетенций может проводиться не только в рамках образовательного процесса, но и благодаря «кружковой» деятельности. Например, посещение театров с последующим обсуждением просмотренных спектаклей, походы на научно-образовательные лекции в музеи, написание рецензий на просмотренные фильмы категории авторское кино, документальные ленты – явление достаточно распространенное, а главное несущее несомненную пользу процессу повышения общекультурного уровня молодежи.

Нельзя обойти роль студенческого самоуправления в формировании гражданственности студента. В современном обществе студенческие организации играют важную роль в развитии высших учебных заведений и общества, в целом. Студенчество, как одна из социальных групп молодежи, находится в стадии личностного, профессионального и гражданского становления в системе профессионального образования, поэтому развитие студенческого самоуправления всегда было и остается одной из важнейших задач высшей школы. В связи с этим, студенческое самоуправление по праву может рассматриваться как одна из форм воспитательной работы, направленной на формирование всесторонне развитой, творческой личности; подготовку студентов к будущей самостоятельной жизни, повышение их конкурентоспособных на рынке труда.

Студенческое самоуправление – форма управления, предполагающая активное участие студентов в подготовке, принятии и реализации управленческих решений, касающихся жизнедеятельности высшего учебного заведения или его отдельных подразделений, защите прав и интересов обучающихся, включение студентов в различные виды социально значимой деятельности. Студенческое самоуправление имеет достаточно ясную и конкретную цель – создание условий, способствующих самореализации студентов в творческой, спортивной, научной и профессиональной сфере и решению вопросов в различных областях студенческой жизни. Так же не стоит забывать, что студенческое самоуправление – это добровольное объединение студентов вуза, студенты добровольно определяют степень своего участия в нем. Порядок своего функционирования члены совета определяют самостоятельно, не зависимо от администрации вуза, государственных органов и иных лиц. Эту же модель активного поведения выпускники могут перенять в дальнейшем и стать активными членами трудового коллектива, российского общества в целом.

В заключении можно сказать, что в современном постиндустриальном обществе для профессионального успеха выпускнику вуза необходимо быть готовым к непрерывному образованию в течение всей жизни, к деятельности в постоянно меняющихся условиях рынка труда. Он должен уметь быстро анализировать информацию, принимать творческие решения в ситуации неопределённости, обладать коммуникативной компетентностью. Все эти качества входят в состав профессиональных и общекультурных компетенций, сформированность которых, наряду с усвоенными знаниями, умениями и навыками, является результатом высшего профессионального образования.

И.А. Исаков, Р.А. Гайнуллин, Э.Г. Усманов
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ПЛАВАНИЮ
В БАШКИРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра физической культуры

Актуальность. Одним из самых популярных видов спорта является плавание, которое во все времена относилось к числу жизненно важных навыков и являлось одной из важнейших дисциплин физического воспитания и развития. Среди разнообразных направлений повышения уровня здоровья и качества жизни молодежи и, особенно, студентов, заметно выделяются занятия плаванием. Разнообразие возможностей заниматься плаванием, его рекреационное и оздоровительное значение ставит этот вид спорта в число наиболее популярных среди студентов. Международные организации здравоохранения, медицинские общества в своих рекомендациях заявляют плавание как один из наиболее безопасных и полезных видов реабилитации и рекреации [5]. Оздоровление во время занятий плаванием объясняется спецификой воздействия водной среды и особенностями техники движения в ней на организм человека. Не случайно оно входит в содержание большинства программ физического воспитания в дошкольных учреждениях, общеобразовательных школах, средних и высших специальных учебных заведениях. Физиологи доказали, что двигательная активность нужна в любом возрасте, поскольку она способствует физическому развитию человека, а у детей и подростков является ещё и средством становления личности [1].

Поскольку плотность человеческого тела очень близка к плотности воды, вода поддерживает тело и снижает нагрузки на суставы и кости, плавание по праву считается самым эффективным видом спорта, не имеющим конкурентов в оздоровительном воздействии на человеческий организм. Горизонтальное положение тела при плавании, давление воды на расположенные в коже периферические венозные сосуды, ритмические сокращения крупных групп мышц, "присасывающее" действие диафрагмы вследствие усиленного дыхания, отсутствие статического напряжения мышц – эти факторы облегчают возврат отработанной венозной крови и работу сердца в целом. Особенно сильное положительное воздействие плавание оказывает на сердечнососудистую и дыхательную системы, мышечный аппарат (мышцы рук, бедер, ягодиц, живота и плеч), суставы (бедра, руки, шея), опорно-двигательный аппарат. Для людей с различными патологиями плавание становится прекрасным лечебным средством. Занятие плаванием помогает не только при различных заболеваниях позвоночника, но и при других болезнях и последствиях травм опорно-двигательного аппарата, а также при неврозах, неврастении, хронических заболеваниях органов дыхания. Это вид спорта, который идеально подходит для улучшения состояния физического развития всех групп здоровья. Кроме того, плавание является одним из видов закаливания, оказывает положительное влияние на иммунную систему [3].

Закаливание повышает выносливость организма, укрепляет нервную систему, повышает иммунитет и сопротивляемость болезням. Его считают одним из лучших способов сохранить здоровье. Огромный данной процедуры заключается также в том, что оно практически не имеет побочных эффектов и противопоказаний. Наоборот, этому виду спорта обучают даже грудных детей от самого рождения, его также рекомендуют беременным и пожилым людям. Плавание способствует развитию гибкости тела, повышению выносливости, увеличению работоспособности, поднятию настроения и эффективной борьбе со стрессовыми ситуациями [2]. В медицинских вузах плавание в бассейнах на занятиях физической культуры является обязательной практикой. Свой бассейн медицинский университет недавно построили в Волгограде, есть в Рязани, так как развитие данных навыков – один из важнейших элементов для всестороннего специального развития студентов данной специальности [4].

Цель исследования: определить количество студентов БГМУ, научившихся плавать в стадионе «Динамо» в ходе сдачи навыков по плаванию.

Материалы и методы: проведен обзор научной литературы по теме исследования. Для получения статистически достоверных данных был проведен опрос студентов БГМУ. Обучением студентов плаванию занимались преподаватели кафедры физической культуры БГМУ Усманов Э.Г., Галимов А.М. и Морозов Н.А.

Результаты и обсуждение: в исследовании участвовало 178 человек второго курса всех факультетов. Из этого количества при поступлении в университет умело плавать 144 человека, 34 человека не умело плавать или плавали неудовлетворительно (данные приведены в табл.1).

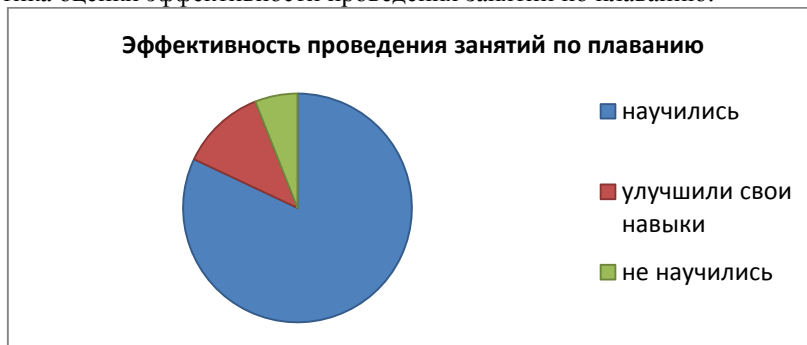
Табл.1

Результаты опроса студентов БГМУ

Умение плавать	до сдачи зачета по плаванию
отлично	144
удовлетворительно	4
отсутствие навыков	30

На кафедре физической культуры студентам первого курса необходимо было сдать 2 зачета: «плавание на время» и «оказание помощи пострадавшему на воде». Студенты, не умеющие плавать получили дополнительное обучение по выработке навыков плавания. Пройдя обучение, студенты вновь сдавали зачет, где был выявлен положительный результат.

Статистика оценки эффективности проведения занятий по плаванию:



Вывод: в результате проведения опроса и исследования результатов было выявлено, что из общего числа студентов, не умеющих плавать, 82% научились этому, 12% повысили свой навык и всего 6% не научились плавать. Таким образом, проведение занятий по плаванию в стадионе «Динамо» в рамках учебной программы Башкирского государственного медицинского университета не только улучшило навык по данному виду спорта, но также обучило наших студентов оказывать первую помощь на воде, также рекомендуются ранние многоуровневые программы плавания для всех студентов с целью помочь им преодолеть страх перед водой, повысить эффективность занятий в бассейне и плавательную производительность, так как это, безусловно, очень важно для людей, посвящающих себя профессии врача.

Список литературы

1. Физическая культура: учебно-методический комплекс (для студентов экономических специальностей) // С.И. Бочкарева, О.П. Кокоулина, Н.Е. Копылова, Н.Ф. Митина, А.Г. Ростеванов – М.: Изд. Центр ЕАОИ, 2011. – 344 с
2. [<http://vse-sekrety.ru/74-plavanie-samyj-luchshij-v-mire-sport.html>]
3. [<http://privet-sovet.ru/sport/polza-plavaniya>]
4. Абзалилов Р.Я. Плавание как одна из форм занятий элективного курса прикладной физической культуры: учебное пособие / Р.Я., Р.А. Гайнуллин, Э.Г. Усманов. – Уфа: Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017. – 54с.
5. Гайнуллин Р.А. Интегративная оценка функционального состояния и здоровья студентов, проблемы и пути их решения: монография / Р.А. Гайнуллин. – Уфа: Издательский центр БГМУ, 2017 – 237с.

С.А. Исламов, Н.В. Афанасьева, В.У. Сатаев, Г.Г. Латыпова, И.Э. Нигамедзянов, И.В. Соколова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ БГМУ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра детской хирургии с курсом ИДПО

Кафедра травматологии и ортопедии с курсом ИДПО

Компетентностный подход олицетворяет сегодня инновационный процесс в образовании, соответствует принятой в большинстве развитых стран общей концепции образовательного стандарта и прямо связан с переходом - в конструировании содержания образования и систем контроля его качества - на систему компетентностей. Отличие компетентного специалиста от квалифицированного заключается в том, что первый не только обладает определенными знаниями, умениями, навыками, но и способен реализовать и постоянно реализует их в работе. В его рамках конечная цель обучения состоит в том, чтобы будущий врач освоил такие формы поведения, и приобрел такой набор знаний, умений и личностных характеристик, который позволит ему успешно осуществлять ту деятельность, которой он планирует заниматься, то есть, овладел набором необходимых для этого компетенций. Обучается не просто врач-специалист широкого профиля, а человек, который сможет применить свой багаж знаний в любой ситуации, в том числе и в нестандартной ситуации, не прописанной в учебниках.

Цель: воспитать молодых специалистов, соответствующих компетенциям высшей школы.

Компетентностный подход к обучению на кафедрах травматологии, ортопедии и детской хирургии БГМУ с курсом ИДПО включает в себя не только базовые знания по травматологии и ортопедии

дии, детской хирургии, но и знание смежных дисциплин, таких, как терапия, педиатрия, хирургия, рентгенология, неврология, психология, гинекология и другие. Студент должен в совершенстве владеть и уметь пользоваться знаниями, полученными на наших кафедрах и на пройденных ранее: уметь беседовать с больным ребенком и его родителями, владеть методиками обследования, читать и интерпретировать рентгенограммы, данные анализов и инструментальных обследований; применять полученные знания на практике. Поставить правильный диагноз, вылечить пациента – ни один учебник, однозначно, не сможет этому научить. Для этого и нужен компетентностный подход к обучению студента. А далее – компетенции в своей сфере деятельности. Нами применены следующие компетенции: ценностно-смысловые, общекультурные компетенции, учебно-познавательные компетенции, информационные компетенции, коммуникативные компетенции, социально-трудовые компетенции.

Ценностно-смысловые компетенции. Компетенции, связанные с ценностными ориентирами студента, его способностью видеть и понимать окружающий мир, ориентироваться в нем, осознавать свою роль и предназначение.

Общекультурные компетенции. Познание и опыт деятельности в области национальной и общечеловеческой культуры; духовно-нравственные основы жизни человека и человечества, отдельных народов.

Учебно-познавательные компетенции. Совокупность компетенций студента в сфере самостоятельной познавательной деятельности, включающей элементы логической, методологической, общеучебной деятельности.

Информационные компетенции. Навыки деятельности по отношению к информации в учебных предметах и образовательных областях, а также в окружающем мире.

Коммуникативные компетенции – это способность взаимодействия с окружающими и удаленными людьми, работа в группе, коллективе. Для освоения этих компетенций в учебном процессе фиксируется необходимое и достаточное количество реальных объектов коммуникации и способов работы с ними.

Социально-трудовые компетенции. Выполнение роли гражданина, наблюдателя, избирателя, представителя, потребителя, покупателя, клиента, производителя, члена семьи. В данные компетенции входят, например, умения анализировать ситуацию на рынке труда, действовать в соответствии с личной и общественной выгодой, владеть этикой трудовых и гражданских взаимоотношений.

Компетенции личностного самосовершенствования направлены на освоение способов физического, духовного и интеллектуального саморазвития, эмоциональной саморегуляции и самоподдержки. Эти качества необходимо иметь врачу, работающему с пациентами. Необходимо помнить, что больному человеку, попавшему в трудную жизненную ситуацию, терпящему физическую и моральную боль, нужен особый подход.

Таким образом, в рамках компетентностного подхода образование и обучение становится комплексным, многофакторным. Студентам передаются знания и навыки, которые нужны для развития необходимых компетенций. Ведется также психологическая подготовка, формируются нужные установки, развиваются определенные личностные качества, нарабатываются конкретные алгоритмы эффективной деятельности. В результате компетентностного подхода специалист «на выходе» не только соответствует определенным рыночным ожиданиям, но и может быстро адаптироваться к изменяющимся условиям, демонстрировать мобильность и высокую эффективность в работе.

С.А. Исламов, Н.В. Афанасьева, В.У. Сатаев, Г.Г. Латыпова, П.И. Миронов, И.В. Соколова

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ ВЫСШЕЙ

ШКОЛЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГАДЖЕТОВ:

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ СТОРОНЫ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра детской хирургии с курсом ИДПО

В последнее десятилетие в связи с бурным развитием компьютерных и интерактивных технологий, студенты высшей школы активно используют гаджеты в учебном процессе. Активность эта с каждым годом повышается быстрыми темпами, особенно в России, где современные технологии лишь в последнее десятилетие стали доступны широкому классу населения. Гаджеты, которые используются студентами в процессе обучения, чаще всего это ноутбуки, планшетные компьютеры и смартфоны.

Студенты, основные пользователи гаджетов, однако в одном случае это приводит к тому, что они учатся лучше, а в другом случае - использование гаджетов отрицательно влияет на процесс обучения. Использование гаджетов приводит к качественному скачку в эффективности обучения, а для других - оно является губительным и лишь мешает освоению учебных дисциплин. Отрицательные стороны сидят и переписываются в социальных сетях, отвлекаются от главного, играют в игры, не умеют искать информацию.

Целью исследования является рациональное использования гаджетов в образовательном процессе, повышение эффективности обучения с использованием современных компьютерных технологий.

Образование - это часть общества, его характерный признак, на основе которого можно понять уровень его развития. Новые технологии не могли не затронуть и сферы образования. В предыдущие годы достаточно было иметь книги, тетради, ручку, то сейчас, в условиях конкуренции современного общества, студентам необходимо все больше современных устройств. Все больше и больше студентов по всему миру не представляют своего обучения без современных гаджетов. Использование средств информационных технологий в процессе образования открывает дополнительные возможности для качественного улучшения образования, повышения его интенсивности. Основные возможности, которые открывают современные информационные технологии - это визуализация учебной информации, архивное хранение больших объемов информации, передачи больших объемов информации, доступность информации, решение информационно-поисковых задач, возможность контакта с преподавателем в случае необходимости, контроль успеваемости, как для педагога, так и для обучающегося.

Использование информационных технологий имеет и отрицательные стороны, а именно студенты во время экзаменов, тестирований, опросов на занятиях находят ответы на сайтах, где имеется информация, не имеющая научный и правдивый характер. Самостоятельная работа студентов тоже связана тем, что студенты копируют информацию, содержащую одинаковые орфографические и грамматические ошибки, например, когда пишут истории болезни или делают реферативные сообщения. На наш взгляд связано это с тем, что студенты не читают учебники, научную литературу и не занимаются самообразованием в домашних условиях и надеются, что во время занятий будут использовать планшеты, смартфоны и другие гаджеты. Для некоторых студентов использование современных гаджетов является своего рода демонстрацией материального превосходства над своими сокурсниками и друзьями.

Использование гаджетов непосредственно на занятиях, негативно влияет на процесс обучения студентов. Однако те, кто действительно хочет получить качественные знания, будут по назначению использовать инновационные устройства. Для этого необходимо собственное желание и в определенных случаях сила воли.

Студенты, которые имеют смартфоны, используют свои мобильные устройства для работы с социальными сетями. Через социальные сети студенты сообщают своим однокурсникам и друзьям информацию о преподавателях и негативную информацию. Переписка так же очень важна для того, чтобы сблизиться или найти контакт с другими людьми и получить нужную информацию, повторить материал с мобильного устройства перед тестом или контрольной работой. По литературным данным Российские студенты признались, что, в первую очередь используют свои мобильные устройства в качестве шпаргалок (58% опрошенных). Для чтения учебников 41% студентов использует свои мобильные устройства, а записывает лекции каждый пятый (22%). Самым эффективным устройством для учёбы студенты признали мобильный телефон (71%), на втором месте ноутбук (40%) и лишь на третьем месте (17%) расположился планшет.

Заключение:

Использование гаджетов в процессе образования играет немаловажную роль в учебном процессе студентов, студенты получают новую информацию, готовятся к занятиям, записывают лекции

Некоторые студенты воспринимают технические средства все еще чаще как шпаргалку, используют информацию не правдоподобную, копируя и извлекая информацию с сомнительных информационных сайтов, тратят время, просиживая в соцсетях во время лекций.

Применение гаджетов положительно влияют на процесс образования и развития нового поколения.

Г.М. Исхакова

ЗНАЧЕНИЕ ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫХ КУРСОВ ПО БИОЛОГИИ В СТАНОВЛЕНИИ СПЕЦИАЛИСТА

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра биологии*

Учиться в медицинском ВУЗе по настоянию родителей либо веянию моды не имеет смысла. Прежде всего, нужно чётко определить для себя, чего хочешь, и что в конечном итоге предстоит пройти. Решение стать медиком должно быть исключительно личным. Это относится, впрочем, и к любой другой специальности. Можно посетить интересующую кафедру в день открытых дверей. Взять брошюры для поступающих, где есть практически исчерпывающая информация о том, какие

предметы необходимы при поступлении, а также кратко описан объем знаний, которым должен обладать будущий студент.

Готовиться к поступлению в медицинский ВУЗ нужно заранее. Очень много абитуриентов оканчивают различные подготовительные курсы для поступления в медицинский университет. Кадые курсы рассчитаны на определенный контингент слушателей. Основными профилирующими предметами для медиков являются химия и биология.

Расширить свои знания по биологии предлагается широким спектром подготовительных курсов для поступающих. Здесь есть и очные, и заочные, и различные по длительности (от нескольких дней до двухгодичных) курсы, и медико-биологические классы для школьников, где абитуриенты смогут уже перед поступлением основательно войти в специальность. Организованы заочные подготовительные курсы, которые в первую очередь рассчитаны на изучение биологии иногородними учащимися. Но занятия на заочных курсах требуют наличия определенных черт характера, в первую очередь самодисциплины. Очная групповая форма обучения организуется для учащихся 10, 11-х классов школ и остальной заинтересованной молодежи. В вечернее время после основной учебной или трудовой деятельности слушатели посещают групповые занятия, которые проводятся преподавателями кафедры биологии БГМУ. Краткосрочные курсы длятся от 2 до 4 месяцев, это оптимальный вариант для тех, кто уже имеет хорошую подготовку и хочет ознакомиться с требованиями выбранного вуза и его спецификой, а также оценить свои возможности. Особенность краткосрочных курсов состоит в том, что они помогают человеку сконцентрироваться на знаниях, которые нужно будет продемонстрировать на экзаменах. Существуют также специальные интенсивные курсы продолжительностью 10-15 дней. Здесь занимаются каждый день непосредственно перед вступительными экзаменами. При их посещении следует иметь в виду, что условия дефицита времени диктуют свои правила обучения. Одни преподаватели рассматривают эти занятия в качестве развернутой консультации перед экзаменом. Другие - используют отведенное им время для всестороннего освещения отдельных, наиболее важных тем и вопросов. Интенсивные курсы проводятся непосредственно перед вступительными экзаменами. Они рассчитаны на абитуриентов, имеющих стабильные знания по выбранной дисциплине. Их цель - «освежить» полученные прежде знания, систематизировать их, адаптировать к требованиям института. Возможно дистанционное обучение, рассчитанное на абитуриента, у которого нет возможности непосредственно заниматься в стенах нашего университета, а также для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Существует и индивидуальная форма обучения. В этом случае занятия, как правило, проходят малыми группами.

На занятиях в стенах кафедры абитуриенты имеют возможность просматривать разнообразные макро- и микропрепараты по различным разделам биологии: генетике, цитологии, зоологии, паразитологии. Будущие студенты с огромным интересом рассматривают разного рода микроскопы, что не представляется возможным сделать на школьных уроках.

Обучение на подготовительных курсах имеет ряд преимуществ:

- Цикл специальных занятий и непосредственные неформальные контакты с преподавателями университета позволяют слушателям курсов, уже сделавшим выбор, убедиться в правильности ранее принятых решений. Абитуриентам же, которые испытывают сомнения или колебания, курсы помогают сориентироваться и сделать окончательный выбор профессии.

- Обучение на подготовительных курсах - это своего рода психологическая адаптация к будущей более высокой ступени образования. Эта адаптация обеспечивается за счет использования ВУЗовских форм учебных занятий (лекции, семинары, коллоквиумы и т. п.), рейтинговой системы контроля текущих и итоговых знаний, более высокого научного уровня изучаемых на курсах профильных дисциплин, коммуникаций с учеными и педагогами университета, пребывания в ВУЗовских аудиториях.

- Даже для тех учащихся, которые успешно заканчивают среднюю школу, необходим определенный запас знаний по профильным дисциплинам. Программы этих учебных дисциплин, преподаваемых на подготовительных курсах, как раз и обеспечивают «продвинутые» знания. Кроме того, подготовительные курсы представляют возможность апробировать, пополнить и укрепить свои знания сначала на базисном уровне (на уровне государственных образовательных стандартов), а затем и на продвинутом уровне.

- Для определенной части абитуриентов, которые по каким-то причинам имеют пробелы в своих знаниях по профильным дисциплинам или частично утратили знания из-за длительного перерыва в учебе (служба в армии, работа, болезнь и т. п.) подготовительные курсы предоставляют возможность корректирующего обучения с последовательным поэтапным доведением знаний до базисного уровня.

- Обучение на курсах для иностранных граждан - это возможность совместить свои знания с требованиями для поступления в наш ВУЗ. Преподаватели посоветуют в индивидуальном порядке хорошую литературу для самостоятельного изучения.

Подытоживая сказанное, можно сделать вывод, что обучение на подготовительных курсах имеет многоцелевое назначение: не только обучающее, но и ориентационное, коррекционное, адапта-

ционное, стимулирующее, а для многих - и системно организующее. Участь на курсах, абитуриент осваивается в новой среде и привыкает к атмосфере ВУЗа. Ведь сам факт обучения на курсах свидетельствует о том, что абитуриент заранее выбрал ВУЗ, и целенаправленно стремится именно в него. Курсы для поступления можно рассматривать как первый шаг в системе непрерывного медицинского образования.

А.Н. Ишмухаметова, А.М. Явгильдина

ПРЕПОДАВАНИЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ: ЕСТЬ ЛИ АЛЬТЕРНАТИВА ЛЕКЦИЯМ?

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра внутренних болезней

Лекция является исходной формой всего учебного процесса, определяя принципы освоения дисциплины на практических, семинарских занятиях и при самостоятельном изучении предмета. Важнейшая роль лекции заключается в личном взаимодействии лектора и аудитории. Неоспоримыми достоинствами лекции являются, их мобильность в отсутствие необходимым дидактических материалов, когда лектор сможет рассказать об изменениях, произошедших в данной области науки за последние годы. Во-вторых, проведение лекционных занятий позволяет логично построить программу курса, разобрать со студентами ключевые понятия и концепции.

Однако многие специалисты в области высшего образования считают лекции архаичным и упрощенным способом преподавания, называя их chalk and talk («мел и разговор»), обращая внимание на пассивность обучения, при которой студент вовлекается в образовательный процесс лишь в минимальной степени.

За последние десятилетия появилось множество работ о новых методах преподавания, в университетах были созданы условия для применения инновационных теорий на практике. Открытые в 1990-х годах учебные компьютерные лаборатории доказали свою эффективность в обучении студентов. В 1995-1996 гг под руководством Беккера и Уотсона [Becker, Watts, 1996] было проведено исследование, посвященное изучению степени распространения альтернативных методов преподавания. Результаты исследования 3059 респондентов показали, что новые технологии не получили значительного распространения в преподавании. Авторы повторили свое исследование в 2001г [Becker, Watts, 2001], результат также свидетельствовал, что традиционные лекции так и остались наиболее популярным методом проведения занятий. Похожее исследование провели Бензинг и Крист [Benzing, Christ, 1997], где авторы задавали открытые вопросы о практиках преподавания, спрашивали мнения преподавателей о том, какие методы они считают наиболее эффективными. Результат оказался похожим предыдущему исследованию: наиболее распространенным методом преподавания является чтение лекций с использованием доски, дискуссии в аудитории, а также обращение к базовому учебнику как основному источнику. Согласно данным опроса преподавателей НИУ «Высшей Школы Экономики», проведенного в 2009 г, на вопрос «Используете ли вы в программах учебных курсов, электронные ресурсы Интернета (тексты книг, статей, задачки, тесты и др.?)» более 60% преподавателей ответили, что используют электронные ресурсы регулярно. Что же касается технических средств обеспечения, используемых во время занятий, то около 87% преподавателей используют ноутбук, 63%-мультимедийный проектор, 24% - кодоскоп, 19%-микрофон или диктофон, 5% - электронную доску.

В современной образовательной среде заметную помощь могут оказать различные формы дистанционного и электронного обучения, одним из которых является on-line обучение — вебинары. Этот новый формат обучения предполагает проведение занятий в режиме реального времени на основе современных технологий связи, позволяющих обеспечивать передачу аудио- и видеoinформации. Чаще всего преподаватель ведет занятие в режиме лекции с трансляцией учебных материалов, а иногда и видеоизображения. Обратная связь с обучаемыми выносится за рамки лекционного времени и проходит в режиме чата или голосового общения. В качестве методического материала преподаватель может использовать обычные презентации, документы, главное, он должен подготовить их таким образом, чтобы в процессе обучения они динамично сменяли друг друга, привлекали внимание аудитории, не давали возможности отвлечься от занятия. Для проведения вебинаров нужен определенный опыт, который позволит сформировать необходимые навыки для работы в этом формате. Переключение режимов и передача прав лектора студенту, ответы на вопросы в чате, удаление или восстановление — трансляция собственного изображения, настройка при необходимости громкости звука все эти операции требуют тренировки. Очень важно, как преподаватель держится во время лекции перед камерой. Излишняя жестикуляция или необоснованные повороты головы, быстрая речь при низких технических характеристиках каналов связи, как правило, мешают восприятию материала и будет лучше, если лектор выберет спокойный, но не равнодушный стиль занятия. Полезно во время лекции задавать вопросы слушателям, комментировать ответы, иногда передавать права лектора слушателю, при-

сутствующему на семинаре. У лектора есть возможность отследить степень заинтересованности слушателей как с помощью оценки активности участия студентов в дискуссии, так посредством специального программного обеспечения, контролирующего моменты, когда слушатель открывает или закрывает окна других приложений. Преподавателю стоит обращать внимание на индикатор «внимательности» слушателей вебинара и при необходимости привлекать их внимание. Лекции проходят намного эффективнее, если лектор разошлет раздаточный материал студентам, зарегистрированным для участия в вебинаре. В этом случае студент сможет сделать пометки, комментарии, сформулировать вопросы, записать ответ прямо в имеющихся материалах лекции.

Повысить интерес студентов к предмету позволяют иллюстрации клинических случаев, методов диагностики с использованием произведений художественной литературы, художественных полотен и музыкальных произведений. Этот принцип изложили в 1989г. Уоттс и Смит [Watts, Smith, 1989], которые представили этот метод на примере преподавания экономических дисциплин в вузе, они привели список из нескольких десятков литературных произведений, отдельные эпизоды которых отражают конкретные экономические концепции. Например, описание приступа стенокардии мы можем найти в произведениях А.П. Чехова, М. Горького, особенности топографической перкуссии как метода исследования у Г. Мопассана в «Монт-Ориоль», варианты нарушения ритма в произведениях Л.В. Бетховена. Так в струнном квартете № 13 си-бимоль можно услышать короткий приступ фибрилляции предсердий, а в сонате ми-бимоль мажор «Прощальная» -, которую по мнению автора, нужно исполнять с «тяжелым сердцем»- «скачущий ритм», переходящий в мерцательную аритмию.

Кейсовый метод - гипотетическая ситуация с исходными данными и вопросами для рассмотрения - изначально применялся в основном в курсах МВА, но постепенно стал использоваться в бакалавриате. Занятия с разбором теоретически отдельных нозологических форм, с конкретными поставленными задачами у постели больного, когда по одному и тому же пациенту предлагаются разные задачи нескольким группам студентов: разработать алгоритм диагностики, разработать дифференциально-диагностический алгоритм, схему лечения консервативного и хирургического этапа, программу краткосрочной и долгосрочной реабилитации, становятся более интересными, и позволяют студентам самостоятельно вникнуть в различные аспекты по данной клинической форме заболевания.

Коллективные проекты, для реализации которых небольшая группа студентов работает над определенной проблемой или решает общую задачу, также могут оказаться полезными, поскольку, во-первых, развивают навыки работы в коллективе, а во-вторых, дают возможность предлагать новые оригинальные методы решения проблемы, обсуждать их, дискутировать. Коллективные проекты реализуются на кафедре внутренних болезней в рамках научно-исследовательской работы студентов стоматологического факультета по внутренним болезням.

С начала 2000-х годов отмечается лавинообразный рост симуляционных технологий, охватывающий все больший спектр медицинских специальностей. Достижения в области электронной индустрии сделали возможным проведение альтернативных практических клинических занятий в симуляционном центре по принципам тренинга, брифинга, дебрифинга и др. Возможности симуляционных центров дают студентам пространство, где можно тесно взаимодействовать с преподавателем. Упрощение доступа к инструктору и повышение интенсивности взаимодействия с материалом могут помочь студентам изучить больше и усвоить материал более эффективно. В условиях симуляционного центра достигаются основные принципы клинической компетенции Миллера. Первый уровень усвоения - это осознание, понимание технологии выполнения процесса, манипуляции (уровень освоения: «знать»). Затем обучаемый пробует выполнить манипуляцию самостоятельно (уровень усвоения «уметь»), когда действия еще неуверенны, все движения сопровождаются их предварительным осмыслением. На этом уровне студент уже может продемонстрировать «умение» - выполнить эту манипуляцию, «показать». Переходя на следующий, третий уровень освоения действия становятся отработанными до автоматизма («навык»). Миллер в своей знаменитой пирамиде клинической компетенции распределял эти уровни следующим образом: «знать о», «знать как», «уметь показать», «делать» - то есть высшим уровнем освоения является регулярное выполнение данного действия, внедрение его в повседневную клиническую практику. Симуляционные технологии являются связующим звеном между теорией и клинической практикой. Сбор анамнеза, физикальное обследование, интерпретация данных лабораторных и инструментальных исследований, дифференциальная диагностика, urgentные вмешательства, коммуникативные и навыки командной работы – это далеко не полный перечень возможностей симуляционных методов клинического обучения без участия пациента, приобретения практического врачебного опыта в имитационной среде.

Заключение. Преподавание дисциплины «Внутренние болезни» для студентов стоматологического факультета позволяет использовать кейсовый метод, коллективные проекты, примеры произведений литературы и искусства, при проведении лекций и практических занятий. Близкое расположение кафедры с симуляционным центром ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России предполагает хорошие перспективы для возможного проведения лекционных курсов и практических клинических занятий по неотложной медицинской помощи для студентов стоматологического факультета.

Список литературы

1. Горшков М.Д. «Специалист медицинского симуляционного обучения» Росомед. Москва.2016 . 321с
2. Becker W.E., Watts M (2001) Teaching economics at the start of the 21 st centry: Still chalk-and-talk//The American Economic Review.Vol.91.No.2. P.446-451
3. Watts M, Smith R.F. (1989) Economics in literature and drama// The Journal of Economic Education. Vol.20/No.3.P.291-307.

А.Н. Ишмухаметова

РОЛЬ ТЬЮТОРОВ И ТЬЮТОРСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра внутренних болезней

Иновационный подход в образовании – тренд современной педагогики. В таких важных образовательных проектах сегодняшнего дня, как «Сколково», «Иннополис», «Наша новая школа» наряду с принципом индивидуального подхода, ставшим уже привычным атрибутом практически всех современных образовательных проектов любого масштаба, открыто заявляется также принцип индивидуализации. В отличие от индивидуального подхода принцип индивидуализации связан прежде всего с процессом самообразования, он позволяет человеку ориентироваться на собственные индивидуальные образовательные цели и приоритеты. Формулирование осознанного заказа на собственный процесс образования для каждого студента становится чрезвычайно важной задачей, к выполнению которой он сегодня не готов.

Большое многообразие образовательных предложений в российских университетах, в том числе и в БГМУ, таких как: обязательная учебная программа, учебные тренинги в симуляционном центре, образовательных услуг Интернета, многочисленных образовательных мероприятий в виде конференций, семинаров, мастер-классов, круглых столов, вовсе не гарантирует реализацию принципа индивидуализации, и часто остаются для молодого человека всего лишь потенциальной возможностью. Чтобы использовать ее, каждому учащемуся необходимо овладеть культурой выбора и самоорганизации различных образовательных предложений в его собственную образовательную программу. Только при этом условии сегодняшнее пространство разнородных образовательных услуг выступит для студента медицинского университета конкретным ресурсом его самообразования.

Чтобы выстроить собственную уникальную образовательную программу на основе использования всего многообразия возможностей, необходима помощь тьютора, владеющего специальными педагогическими технологиями сопровождения образования.

Принцип индивидуализации - ведущий в тьюторской деятельности. Для сопровождения индивидуальных образовательных программ тьютору необходимо учитывать индивидуальные особенности своих тьюторантов (таково рабочее определение для обозначения тех, с кем работает тьютор, принятое членами Межрегиональной тьюторской ассоциации).

Тьюторство зародилось в XII в. в классических английских университетах – в Оксфорде и чуть позднее в Кембридже [Барбарига, Федорова, 1979]. Английские университеты не требовали, чтобы студенты слушали все предлагаемые им курсы, но при этом представляли студентам большие образовательные возможности. Так, например, студенты из одних колледжей могли слушать лекции профессоров из других колледжей. Университет же предъявлял свои требования к студентам исключительно на экзаменах, и студент должен был сам выбирать свой путь, которым он достигнет знаний. В данной системе образования тьютор выступал посредником между профессором и студентом. Ценность свободы была тесно связана с ценностью личности, и задача тьютора состояла прежде всего в объединении личностного содержания и академических идеалов. Таким образом, процесс самообразования был основным в получении университетских знаний, и тьюторство изначально выполняло функции сопровождения этого процесса самообразования. В XII в. сфера деятельности тьютора постепенно расширялась образовательными функциями. Тьютор определял и советовал студенту, какие лекции и практические занятия посещать, как составить план учебной работы, следил за тем, чтобы ученики занимались и были готовы к университетским экзаменам.

В Оксфорде и Кембридже тьюторы до сих пор играют важную роль в учебной и воспитательной работе, входя в штат учебных заведений. Английские педагоги считают, что студент формируется как специалист только в условиях так называемого тесного академического сообщества, где существуют системы обратной связи между студентом, преподавателем и профессором, а тьютор является связующим звеном, обеспечивающим целостность академического образования [Барбарига, Федорова, 1979].

Исторически российская система образования, имевшая прототипом немецкую кафедральную модель, не имела тьюторов, однако они присутствовали в виде наставников, гувернеров в дореволюционной России. В качестве примера можно привести роль поэта В.А. Жуковского в воспитании

демократических взглядов «образование на добродетели» наследника престола Романовых Александра Николаевича, будущего императора –реформатора Александра II.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 216н от 5 мая 2008 г «Об утверждении квалификационных групп должностей работников общего образования» педагогическому сообществу впервые представлена профессия - тьютор. Сегодня система тьюторов-наставников активно используется в преподавании в НИУ ВШЭ. В качестве тьюторов выступают студенты старших курсов бакалавриата, магистранты, которые помогают формировать студентам индивидуальную траекторию обучения в дисциплинах по выбору. Возможности тьюторства в условиях высшего медицинского образования может быть реализована на кафедрах с активным участием ординаторов, преподавателей, обладающих тьюторской компетенцией образования.

В БГМУ с 2012г введено кураторство студентов преподавателями университета, что также является вариантом тьюторства. Куратор в БГМУ выполняет преимущественно воспитательную функцию, наличие у преподавателей университета тьюторской компетенции потенциально предполагает возможности его сопровождения не только воспитательного, но и учебного процесса студента.

На кафедре внутренних болезней этот метод работы используется в рамках студенческого научного кружка. В рамках научно-исследовательской работы со студентами стоматологического факультета преподаватели кафедры разрабатывают индивидуальные планы, обсуждают возникшие в процессе самообразования проблемы и трудности, создают условия для реализации индивидуализации процесса обучения. Для студентов стоматологического факультета это направленное тьюторское сопровождение в рамках дисциплины внутренние болезни связано с расширением его личной «образовательной географии»: студент в процессе тьюторских консультаций узнает о вебинарах, интернет-ресурсах, семинарах, конференциях по отдельным нозологическим формам.

Согласно ФГОС ВО, исследовательская работа должна осуществляться с каждым студентом в рамках освоения дисциплины внутренние болезни, что требует расширения количества тьюторов для студентов стоматологического факультета из студентов старших курсов лечебного факультета и ординаторов кафедры. Поскольку основная форма работы тьютора- это индивидуальные и групповые консультации, количество тьюторов можно рассчитать исходя из оптимальной почасовой нагрузки тьютора с учетом того, что каждый студент должен иметь возможность часовой тьюторской консультации не реже двух раз в месяц. Работа тьютора должна быть финансово оформлена, что ожидаемо повысит ее престижность среди студентов и ординаторов.

Список литературы

- 1.Барбарига А.А., Федорова И.В. Британские университеты: учеб.пособие для пед.институтов. М.: Высшая школа, 1979г, 127с.
- 2.Ковалева Т.М. Оформление новой профессии тьютора в российском образовании/ Ж-л «Вопросы образования» № 2, 2011 с. 163-180
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2008 г. N 216н "Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей работников образования" <http://base.garant.ru>

М.Ф. Кабирова, Л.П. Герасимова, И.Н. Усманова, Р.Р. Хайбуллина, И.Р. Усманов
**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА КАК ПУТЬ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ
ОБРАЗОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

Кафедра ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсами ИДПО

Самостоятельная работа является важным элементом обучения и воспитания студентов, а преподаватель выступает в роли организатора образовательного процесса, направляя познавательную деятельность обучаемых. Самостоятельная работа также способствует углублению и расширению знаний студентов, формированию интереса к познавательной деятельности, овладению приемами процесса познания, развитию познавательных способностей. Именно поэтому она становится главным резервом повышения эффективности подготовки и самообразования современных специалистов. Объем самостоятельной работы студентов (СРС) в организации учебного процесса определяется государственным образовательным стандартом. В государственных образовательных стандартах нового поколения данному виду работы отводится более 30% учебного времени, так как усилен акцент на овладение профессиональных компетенций, связанных с самообразованием, самоорганизацией, саморазвитием, самодисциплиной, личной заинтересованностью и мотивацией к обучению.

В соответствии с профессиональным стандартом специалиста в области стоматологии приоритетными профессиональными компетенциями в области самообразования обучающихся являются необходимые приобретаемые знания и умения: работа с научной и справочной литературой, формулирование выводов на основе полученных результатов; использование информационно-

коммуникационных технологий; использование набора средств информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" для профессиональной деятельности; применение современных информационно-коммуникационных технологий, подготовка презентационных и информационно-аналитических материалов, статей, кратких сообщений. Классическими формами организации СРС в вузе являются подготовка реферативных сообщений, изучение учебной и научно-методической литературы и других источников самообразования, решение не стандартных ситуаций, в ходе выполнения которых формируются приемы моделирования учебной деятельности, способствующие реализации творческого подхода к решению проблемных ситуаций. Это последовательная отработка алгоритма рациональной работы с учебным и нормативным материалом, умение решать реальные ситуации, в которых студенты должны использовать знания конкретных дисциплин, анализ и оценка результатов решения учебно-практических задач.

В современных условиях образовательного процесса компетенция самообразования занимает одно из ведущих мест, поскольку формирует способность самостоятельно приобретать с помощью информационных технологий новые знания и умения, быть готовым к самостоятельной профессиональной образовательной деятельности в условиях динамичного изменения рынка труда. В связи с этим возникает необходимость внедрения в образовательный процесс новых направлений инновационных форм организации СРС, таких как визуализация учебного материала в виде мультимедийных презентаций и сообщений на итоговых занятиях, а также докладов на студенческих научно-практических конференциях. Это придает деятельности студентов осознанно-мотивированный и профессионально ориентированный характер, способствует расширению личного опыта и самоанализа. Результаты выполнения СРС включены в показатели текущей успеваемости студентов, в вопросы на зачете, от которых зависит их рейтинг и окончательная оценка в среднем балле. Многим студентам важен моральный интерес в форме общественного признания, так как приятно быть первым на факультете, специальности, в группе.

Таким образом, самостоятельная работа студентов дополняет задачи всех видов учебных работ и имеет воспитательное значение. СРС формирует самостоятельность не только как совокупность знаний и умений, но и как черту характера - самостоятельно добывать знания после окончания вуза с целью непрерывного последипломного самообразования для соответствия статуса современного специалиста - стоматолога высшей квалификации.

М.Ф. Кабирова, Л.П. Герасимова, И.Н. Усманова, Р.Р. Хайбуллина, И.Р. Усманов

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

Кафедра ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсами ИДПО

В современном медицинском ВУЗе проблема становления высококвалифицированных специалистов-стоматологов приобретает большее значение. Процесс совершенствования их подготовки в условиях современного образования достаточно сложен и обусловлен многими факторами. Одним из факторов является степень адекватности мотивационных установок поступления и осознание значения получаемой профессии. При этом мотивационно-потребностное соответствие будущей деятельности является неприемлемым условием формирования социально зрелой личности.

Проблема мотивации является одной из фундаментальных проблем обучения. Современное общество нуждается в человеке, способном не только клинически мыслить, но и ставить перед собой и обществом новые задачи и находить их решения, быть готовым как к индивидуальному, так и к коллективному труду, осознавать последствия своих поступков для себя, для других людей и для окружающего мира. Поэтому на первый план ставится развитие познавательной мотивации студента.

Современный процесс подготовки будущего специалиста-стоматолога предъявляет новые требования к организации образования в системе высшего образования, так как в обществе всё более возрастает необходимость развития их потенциала личности.

Разработка концепций мотивации образовательного процесса, основана на комплексных подходах, которые являются важной современной проблемой в сфере подготовки специалистов стоматологического профиля. Это требует от всех участников образовательного процесса серьёзной научно-теоретической подготовки и понимания специфики деятельности будущего врача-стоматолога.

Существуют различные способы мотивации, из которых можно выделить следующие: побуждение студента к определенному поведению посредством психологического воздействия: убеждения, внушения, информирования, воздействие непосредственно на личность, а на внешние обстоятельства с помощью благ: стимулов, оценок, побуждающих студента к определенному поведению.

Главной особенностью подготовки будущих специалистов-стоматологов мы считаем комплексный характер подхода к формированию и повышению уровня познавательной мотивации.

Именно это определяет особенности содержания и методов подготовки студентов к врачебной практике, их направленность на самостоятельную познавательную деятельность.

Важнейшим параметром, традиционно определяющим продвижение студентов в образовательном процессе, является его личностная заинтересованность или мотивация учения.

Студенты старших курсов, как правило, одновременно с учебой решают и иные проблемы: они стремятся найти работу по специальности, определяют личные, гражданские, социальные и политические приоритеты. Все это вместе взятое вступает в противоречие с достаточно регламентированной жизнедеятельностью вуза, что затрудняет развитие профессионального самосознания, познавательных интересов, коммуникативной культуры - ведущих видов деятельности и психических новообразований, характерных для студенчества как специфической возрастной и социально-профессиональной группы. Именно этими обстоятельствами можно объяснить некоторое падение интереса к учебе у студентов от курса к курсу.

Наши наблюдения показывают, что первый кризис у студентов проявляется в самом начале учебы. Первокурсникам трудно перестроиться без посторонней помощи, у них появляется чувство тревожности, они испытывают неуверенность в себе, сомнения в правильности профессионального выбора. К сожалению, иногда преподаватели не обладают достаточной профессиональной компетентностью, позволяющей им поддержать студентов в этот сложный адаптационный период.

Важнейшим фактором преодоления данного кризиса становится развитие студента как субъекта учебной деятельности, формирование позитивной мотивации учения, что существенно влияет как на дальнейшее профессиональное самоопределение, так и на эмоциональное восприятие образовательной среды.

Второй кризис наступает после первой производственной практики в учреждениях здравоохранения и на пятом курсе, когда срабатывает эффект "когнитивного диссонанса", т.е. студент располагает двумя психологическими противоречивыми "знаниями" о медицине, деятельности, социальном статусе и профессиональном престиже. С одной стороны - теоретические, нормативные знания, полученные в процессе изучения профессиональных дисциплин, с другой - реалии современной системы работы, перегрузки, проблемы общения, невысокая зарплата медицинского персонала и т.п. Преодоление этого диссонанса становится важным стимулом профессионального выбора студента, так как оказывает существенное влияние на пересмотр сложившихся стереотипов, мотивов выбора профессии, отношения к учебной деятельности, и самооценку себя как профессионально успешного человека.

Оба названных кризиса влияют как на динамику когнитивных составляющих личности студента (особенности мотивов учения и познавательных процессов, сформированность учебной деятельности и профессиональных умений), так и на развитие профессионально-личностных качеств, этических установок и ценностных ориентации будущего медицинского врача-стоматолога.

Становление будущего врача-стоматолога как высококвалифицированного специалиста, возможно лишь при сформированном мотивационно-ценностном отношении в его профессиональном становлении.

Современный образовательный процесс должен интегрировать педагогические, психологические, когнитивные и валеологические компоненты. Такой способ построения обучения и воспитания студентов возможен на основе моделирования в образовательном пространстве будущей профессиональной деятельности, дающей образцы этики и деонтологии, здоровые сберегающих технологий обучения, гуманистической ориентации образовательного процесса, креативности, индивидуально-дифференцированного подхода и эмпатии.

Огромный вклад в работу по формированию мотивации обучения могут внести и преподаватели. Каждый из них в своей работе должен помнить о том, что в первую очередь необходимо изменить отрицательное отношение к обучению.

Таким образом, повышение мотивации к познавательной деятельности в учебном процессе у будущих специалистов-стоматологов также необходимо в частности потому, что именно ею поясняется интенсивность в осуществлении избранной в дальнейшем профессиональной деятельности, активность в достижении результата и цели деятельности, которая призвана помогать людям.

В.Т. Кайбышев, Р.Н. Кильдебеева, А.Л. Федотов, Ф.А. Садыков, Р.Ф. Саяхов
**ИННОВАЦИЯ В ПОДГОТОВКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ МЕДИЦИНА
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Образовательная политика и практика работы учебных заведений должна быть построена в соответствии с компетентностными подходами в обучении студентов и врачей-ординаторов. Основу

данной концепции составляет идея о переходе оценки уровня подготовки выпускников в виде измерения его компетенций, что требует реструктуризации учебных программ.

В процессе изучения предмета «медицина чрезвычайных ситуаций» с высокой степенью детализации должны быть представлены основные требования к содержанию и уровням сформированности компетенций. Для решения этой задачи необходимо разработать механизмы определения поэтапных и итоговых результатов, соответствующих федеральным нормативам качества обучения врачей-ординаторов.

Медицина чрезвычайных ситуаций – одна из основных учебных дисциплин, предназначенных для подготовки кадров высшей квалификации к работе по оказанию медицинской помощи, не только врачебной, но и квалифицированной с элементами специализированной помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного и социального характера мирного времени.

Основная задача обучения – подготовить врача-ординатора к быстрому и правильному выполнению практических навыков в составе бригады экстренной специализированной медицинской помощи, предназначенных для ликвидации медико – санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. В процессе обучения врачи-ординаторы должны дополнить знания об особенностях патогенезе и клинической картине поражений радиоактивными веществами, токсическими химическими веществами, уметь решать вопросы медицинской сортировки на догоспитальном этапе, особенно при политравме, оказание врачебной помощи и определить направление дальнейшей медицинской эвакуации.

Целью освоения предмета «Медицина чрезвычайных ситуаций» у врача-ординатора является формирование умения анализа и синтеза полученных практических знаний, умений и навыков по важнейшим разделам и направлениям дисциплины. «Медицина чрезвычайных ситуаций» это организация оказания врачебной помощи пострадавшим при экстренных состояниях, которые могут быть востребованы в профессиональной деятельности врача.

Требования к результатам освоения учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» - умение выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений службы медицины катастроф, осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов, медико-психологической защите населения и спасателей при чрезвычайных ситуациях, уметь организовать лечебно - эвакуационные мероприятия, проводить санитарно - гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения.

В виде нового образовательного процесса могут выступать различные технологии, методики, организационные формы: кейс-сиди, ситуационные задачи, «ролевые игры», интерактивные симуляторы по оказанию медицинской помощи, учебная дискуссия. В системе образования требования о переходе к компетентностному подходу возникли в связи с необходимостью приведения уровня образования согласно Болонского соглашения и в соответствии с потребностями рынка труда. Новые подходы в системе образования, требуют необходимости оценивать результаты обучения, не ограничиваясь качеством знаний. Данный подход акцентирует внимание на результатах образования, его качестве и рассматривается не суммой усвоенной информации, а как способность человека действовать в различных проблемных ситуациях и катастрофах. Основными единицами оценки качества обучения выступает сформированность профессиональных компетенций. Компетенция включает в себя направленность личности: способность преодолевать стереотипы, чувствовать проблемы, проявлять проницательность, гибкость мышления, самостоятельность, целеустремленность, волевые качества. В условиях образовательных реформ особое значение в профессиональном образовании приобретает инновационная деятельность, направленная на введение различных педагогических новшеств совершенствований. Профессиональное обучение охватывает все стороны дидактического процесса: формы организации, содержание и технологии обучения, учебно-познавательную деятельность.

К инновационным методам профессионального обучения относят интерактивные методики, технологии по проектному обучению и компьютерные технологии. Указанные инновационные подходы требуют введения нового направления оценочной деятельности – учетом личностных и межличностных достижений обучающихся. Введение оценки личных достижений обеспечивает развитие следующих компонентов личности: лидерских качеств, мотивации саморазвития, формирования позитивных ориентиров в структуре ЭГО-концепции, развитие самооценки, волевой регуляции, ответственности. Названные категории могут оцениваться только посредством специфических технологий. Современная система высшего медицинского образования требует понимания, что стандартная процедура оценки образовательных достижений обучающихся не позволяет определить многие компетентности, умения и навыки, которые необходимо формировать у врачей-ординаторов для обеспечения их внедрения и применения в практике успешных жизненных и профессиональных стратегий после окончания обучения. К сожалению, используемые методы не могут оценить умения обучающихся выполнять задания в реальной жизненной ситуации и являются ограничением для развития

важнейших поведенческих навыков и компетенций, которые востребованы в профессиональном образовании, в практической деятельности врача и при возникновении чрезвычайных ситуаций.

Учитывая существующее противоречие между построением современного образовательного процесса и отсутствием адекватной системы оценки качества, предложено создание индивидуального портфолио для каждого врача-ординатора. Данный метод может быть оптимальным при организации накопительной системы оценки, основанной на анализе форм аутентичного оценивания, и наиболее соответствует личностным образовательным результатам врача-ординатора. Особенностью данного предложения является её интегративность, включающая количественную и качественную оценку, сотрудничество врача-ординатора, преподавателя и работодателя в ходе его создания, и непрерывность его пополнения. Данный документ позволит учитывать результаты достигнутые обучающимися в различных видах деятельности – учебной, исследовательской, проектной, социальной, коммуникативной, профессиональной и т.д.

Д.Х. Калимуллина, А.Б. Бакиров, В.Л. Юлдашев, З.Ф. Гимаева, В.В. Гайнитдинова

**ВНЕДРЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДГОТОВКЕ
ВРАЧЕЙ-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра терапии и клинической фармакологии ИДПО

Повышение качества и безопасности медицинской помощи пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта зависит от уровня профессиональной квалификации врачей-гастроэнтерологов. В настоящее время подготовка врачей-гастроэнтерологов осуществляется по 2 вариантам. Для гастроэнтерологов, получивших сертификат до 2016 года, сохраняется действующая до 2020 года система дополнительного профессионального образования, предусматривающая повышение квалификации в объеме 144 часов 1 раз в 5 лет с подтверждением соответствия на сертификат и с последующим вступлением в пятилетний образовательный цикл непрерывного медицинского образования (НМО). В 2017 году на кафедре внедрена новая система подготовки врачей-гастроэнтерологов в системе НМО в объеме 50 часов (36 часов на кафедре терапии и клинической фармакологии и 14 часов на учебных мероприятиях или электронных учебных комплексах) ежегодно и аккредитацией врача по итогам подготовки в течение 5 лет (начиная с 2021 года). Внедрение системы непрерывного медицинского образования обусловлено, прежде всего, тем, что необходимо обеспечить возрастающие потребности медицинских организаций и медицинских работников в приобретении и совершенствовании современных знаний и умений. Непрерывное профессиональное образование с целью повышения качества последипломной подготовки врачей-гастроэнтерологов проявляется через реализацию концепции «образование через всю жизнь».

Непрерывное профессиональное образование – это образовательная деятельность, направленная на поддержание, развитие или повышение уровня профессиональных компетенций, приобретение новых профессиональных компетенций, совершенствование профессиональной деятельности и создание связей, которые врач-гастроэнтеролог использует для оказания качественных и безопасных медицинских услуг пациентам с заболеваниями органов пищеварения и обществу.

Важная роль при этом отводится электронным образовательным ресурсам, которые в настоящее время должны являться неотъемлемой составляющей реализации образовательных программ. В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» при реализации образовательных программ могут использоваться различные образовательные подходы, в том числе дистанционные образовательные технологии и электронное обучение [1]. В течение 2016 года на кафедре были подготовлены и утверждены 3 программы, соответственно включающие основные группы заболеваний органов пищеварения: «Заболевания печени и желчевыводящих путей», «Заболевания кишечника», «Заболевания пищевода, желудка и поджелудочной железы». Длительность обучения -36 часов.

При реализации дополнительных профессиональных программ может применяться форма организации образовательной деятельности, основанная на модульном принципе представления содержания образовательной программы и построения учебных планов. Также, предусматривается использование различных образовательных технологий, в том числе дистанционных и электронного обучения [2]. Соответственно, учебный план каждой программы предусматривает обязательную дистанционную часть. Дистанционное обучение имеет ряд несомненных преимуществ по сравнению с традиционными формами образования: возможность самостоятельно получать врачом-гастроэнтерологом информацию в удобном режиме и в удобное время, совершенствовать профессиональные знания и компетенции, необходимые для его профессиональной деятельности с учетом имеющейся квалификации. Дистанционное обучение реализуется путем самостоятельного изучения вра-

чом-гастроэнтерологом отдельных тем программы после этапа тестирования исходных знаний, а завершается тестированием.

Также в учебные планы включена стажировка, прохождение которой предусмотрено в профильном специализированном гастроэнтерологическом отделении под руководством преподавателя кафедры, имеющего подготовку по данному разделу учебной программы и сертификат по специальности «гастроэнтерология».

По всем программам разработаны учебные материалы как по дистанционной, так и по очной части обучения. Обучающемуся предлагаются перечень профессиональных компетенций, которые необходимо усовершенствовать, и перечень новых компетенций, которые врач должен приобрести по окончании освоения учебной программы. На учебном портале кафедры представлены контрольные вопросы для подготовки к семинарам и практическим занятиям, ситуационные задачи, тестовые задания, блок информации, текст актуальных клинических рекомендаций, критерии оценки качества медицинской помощи при заболеваниях, изучение которых предусмотрено данной программой. Таким образом, впервые обучающиеся имеют возможность еще до начала цикла освоить часть учебного материала в удобном режиме, что позволяет освоить больше компетенций. Кроме того, это создает дополнительную мотивацию для обучения в очной части и на стажировке.

Каждая программа включает выполнение и защиту выпускной аттестационной работы, темы которых представлены на учебном портале в блоке учебных материалов. Выполнение выпускной аттестационной работы является одним из элементов самоконтроля освоения профессиональных компетенций.

Завершается цикл обучения защитой выпускной аттестационной работы и итоговым экзаменом с последующей выдачей удостоверения.

Более 90% врачей при анонимном анкетировании отметили полную удовлетворенность данной формой обучения. В то же время, в качестве основного препятствия, большинство отметило сложность на этапе подготовки документов для зачисления на цикл в медицинских организациях на местах.

Заключение. Таким образом, внедрение системы непрерывного медицинского образования, включение в программы повышения квалификации врачей-специалистов электронных образовательных ресурсов дает возможность практикующему врачу совершенствовать профессиональные компетенции путем освоения большего объема учебного материала в удобном для него режиме, что создаст условия для повышения качества и безопасности медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения.

Список литературы

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 1 июля 2013 г. № 499 г. Москва «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Д.Х. Калимуллина, А.Б. Бакиров, В.Л. Юлдашев, Л.Н. Мингазетдинова, Д.У. Аллабердина

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра терапии и клинической фармакологии ИДПО

В настоящее время дистанционное образование как технология широко применяется во всем мире. Прежде всего, это связано с тем, что «развитие и использование современных технологий определяются уровнем интеллектуализации общества, его способностью производить, усваивать и применять новые знания, что тесным образом связано с развитием образования» [1]. Законодательно реализация образовательных программ с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий обеспечивается Федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации от 29.12.2012 г. №273-ФЗ. В соответствии с Законом «при реализации образовательных программ используются различные образовательные технологии, в том числе дистанционные образовательные технологии, электронное обучение» (п. 2 ст. 13), может применяться форма организации образовательной деятельности, основанная на модульном принципе представления содержания образовательной программы и построения учебных планов, на использовании соответствующих образовательных технологий (п. 3 ст. 13) [2]. Федеральный закон трактует электронное обучение как организацию образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации, обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу указанной информации, а также взаимодействие обучающихся и педагогических работников.

Соответственно, дистанционные образовательные технологии представляют собой такие образовательные технологии, которые реализуются в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий местом осуществления образовательной деятельности является место нахождения организации, осуществляющей образовательную деятельность, или ее филиала независимо от места нахождения обучающихся.

Особое место дистанционные технологии занимают в дополнительном профессиональном образовании, делая его более доступным, привлекательным, повышая мотивацию к обучению. Основной контингент на цикле профессиональной переподготовки – Врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Терапия», или «Педиатрия», или «Врач общей практики». Соответственно, такие профессиональные компетенции, как Диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов гастроэнтерологического профиля на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; – диагностика неотложных состояний; – проведение медицинской экспертизы; у большинства обучающихся уже сформированы, нуждаются только в совершенствовании, а такая компетенция, как оказание специализированной медицинской помощи больным гастроэнтерологического профиля должна быть сформирована на основе полученных ранее при обучении по специальностям «Терапия», или «Педиатрия», или «Врач общей практики».

Целью использования дистанционного образования в процессе обучения в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России по программе первичной переподготовки по специальности «Гастроэнтерология» является предоставление обучающимся возможности освоения определенных разделов модуля «Основы социальной гигиены и организации гастроэнтерологической помощи населению. Анатомия, физиология и биохимия. Теоретические основы клинической гастроэнтерологии» непосредственно по месту жительства обучающегося или его временного пребывания (нахождения). Основу образовательного процесса при обучении по разделам «Патологическая анатомия», «Нормальная и патологическая физиология», «Клиническая биохимия», «Теоретические основы гастроэнтерологии» данного модуля составляет целенаправленная самостоятельная работа обучаемого, который учится в удобном для себя месте и режиме.

Для этого зачисленному на цикл врачу, имеющему высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Терапия», или «Педиатрия», или «Врач общей практики» предоставляется комплект специальных средств обучения на учебном портале (тесты контроля исходного уровня знаний, тесты контроля по каждому из пройденных разделов, кейсы, список рекомендуемой литературы, мультимедийные презентации) и возможность контакта с преподавателем по электронным средствам связи (электронная почта, голосовая связь).

К числу организационных форм обучения относятся: лекции, практические, семинарские занятия. Главной формой получения знаний является самостоятельная работа, при этом обучающийся имеет возможность связи с преподавателем с целью коррекции плана обучения, контроля освоения материала. Важной является возможность построения индивидуальных графиков проведения контрольных мероприятий [3].

В качестве одной из самых важных задач при организации дистанционного обучения выступает использование адекватных средств контроля овладения компетенциями обучающимся, как в режиме он-лайн, так и в отсроченном варианте [4]. При обучении по программе профессиональной переподготовки «Гастроэнтерология» наиболее часто используется такая форма контроля, как тестирование. Тестирование позволяет оценить уровень знаний, а также степень интеграции новых знаний в систему уже имеющихся компетенций. Банк тестовых заданий должен отражать весь учебный материал. Посредством тестирования можно проверить знания не только по одной дисциплине, но и по нескольким взаимосвязанным дисциплинам. Тесты должны отражать весь объем материала по данному разделу, возможность проверить умения специалиста применять полученные знания при изучении смежных взаимосвязанных разделов, а также оценить степень освоения компетенции. Письменный отчет по практическим и семинарским занятиям дистанционной части обучения, как правило, предоставляется в виде реферата по одному из важных вопросов современных основ теоретической гастроэнтерологии.

Развитие новых информационных технологий оказало существенное влияние на сферу образовательной деятельности и способствовало появлению новой формы обучения, такой как дистанционное образование. По-другому его называют «образовательной системой XXI века». В мире на дистанционное образование сделана огромная ставка. Дистанционное обучение вошло в XXI век как самая эффективная система подготовки и непрерывного поддержания высокого квалификационного уровня специалистов [1].

Список литературы

1. Павлов В.Н., Цыглин А.А., Муталова Э.Г., Файзуллина Р.М. Электронные образовательные ресурсы в формировании профессиональных компетенций будущих врачей. Точка доступа <http://www.movn.ru/elektronnoe-obrazovanie/elektronnye-obrazovatelnye-resursy-v-formirovanii-professionalnykh-kompetentsij-budushchikh-rachej.html>
2. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации от 29.12.2012 г. №273-ФЗ.
3. Пахомов А.М. Основные технологии дистанционного обучения. Дистанционное обучение в высшем профессиональном образовании: опыт, проблемы и перспективы развития: VI Межвузовская научно-практическая конференция, 6 июня 2013 года. — СПб.: СПбГУП, 2013. — С.109-110.
4. Сметкина О.М. Дистанционное образование: формы контроля учебной деятельности. Дистанционное обучение в высшем профессиональном образовании : опыт, проблемы и перспективы развития : VI Межвузовская научно-практическая конференция, 6 июня 2013 года. — СПб.: СПбГУП, 2013. — С.101-103.

И.Л. Карпенко, Л.А. Бархатова, Л.В. Зеленина, Д.А. Кряжнев
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ГИГИЕНА»
НА ФАКУЛЬТЕТЕ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава РФ, г. Оренбург
Кафедра общей и коммунальной гигиены

Глобализация и растущая академическая мобильность в сфере высшего образования предъявляют растущие требования к качеству и гибкости образовательных услуг в вузе. Важным направлением международной деятельности вузов Российской Федерации является обучение иностранных граждан по программам высшего профессионального образования. Привлечение иностранных студентов на обучение в вузы Российской Федерации является приоритетным направлением деятельности высших учебных заведений и способствует повышению их конкурентоспособности в мировом образовательном пространстве, в связи с чем, уже четвертый год в Оренбургском государственном университете обучаются иностранные студенты из Индии по программе «Лечебное дело». Согласно современным требованиям преподавание ведется на английском языке, что вызывает определенный ряд проблем и сложностей при подготовке данных студентов по дисциплине «Гигиена».

Учебные планы для студентов иностранного факультета и российских студентов идентичны, соответственно дисциплина преподаётся в том же объеме часов, как и на лечебном факультете, в связи с чем, перед преподавательским коллективом встала задача разработки методического обеспечения учебного процесса на английском языке. Кроме этого, мы столкнулись с отсутствием, какой бы то ни было, литературы по дисциплине «Гигиена» на английском языке. Сотрудниками кафедры были подготовлены к каждому практическому занятию полный теоретический материал согласно перечню рассматриваемых вопросов, тестовый контроль и практическая часть занятия на английском языке. Для всех иностранных студентов, проходящих обучение, как и для российских студентов, характерны типовые формы занятий: лекции, практические занятия, лабораторные работы. Обучение иностранных студентов, также как и российских, оценивается по балльно-рейтинговой системе. По окончании курса изучения дисциплины выводится общий рейтинг, на основании которого ставится итоговая оценка с учетом результатов промежуточной аттестации. Промежуточная аттестация по дисциплине в соответствии с учебным планом предусматривается в виде экзамена. Перед сотрудниками кафедры встал вопрос о форме проведения экзамена у иностранных студентов. Опыт проведения промежуточной аттестации иностранных студентов на других кафедрах нашего университета показал, что чаще всего она проводится в тестовой или письменной форме.

Рассматривая опыт работы с иностранными студентами других российских вузов, мы обратили внимание на проведенное несколько лет назад комплексное исследование по адаптации иностранных студентов которое показало, что студенты стран Индии и Ближнего Востока обладают следующими особенностями: открытость, интерес к другим людям, отсутствие боязни критики, недисциплинированность, что требует определенной специфики педагогического общения с ними, а именно: акцент на дискуссии в процессе обучения, спокойствие и деликатность в общении, развитие навыков самодисциплины. Учитывая национальную модель поведения индийских студентов и специфику дисциплины, мы приняли решение об организации экзамена в традиционной для нашего вуза устной форме. Недостаточно хорошая языковая подготовка студентов и преподавателей в ряде отдельных случаев снижала возможность оценки качества знаний по дисциплине, но в целом результаты промежуточной аттестации были аналогичны таковым у студентов лечебного факультета. Кроме того устному собеседованию предшествовал этап тестирования по дисциплине и итоговая оценка выставлялась с учетом результатов тестирования и рейтинга студента, что позволило на наш взгляд дать достаточно объективную оценку полученных знаний.

Образовательные программы на английском языке существенно снижают уровень стресса, связанного с языковым барьером, и позволяют иностранным студентам в большей степени сосредоточиться на содержании изучаемых дисциплин. Однако мы столкнулись с недостаточно хорошей языковой подготовкой студентов и преподавателей. Низкий уровень разговорного языка осложняет коммуникативное общение и ослабевает мотивацию к обучению у иностранных студентов. Данные студенты, в процессе обучения сталкиваются с проблемой, которая впоследствии, может превратиться в главный демотивирующий фактор обучения, а именно недостаточный уровень языковой подготовки преподавателей. В связи с чем, в нашем вузе существует потребность дополнительного повышения языковой и профессиональной квалификации, которая также позволит обеспечить рост профессиональной мобильности.

На базе Оренбургского государственного медицинского университета организованы курсы повышения языковой профессиональной квалификации. Так как низкий уровень разговорного языка осложняет коммуникативное общение, все сотрудники нашей кафедры, преподающие на факультете иностранных студентов, проходят подготовку на данных курсах, что позволяет повысить их уровень знания языка.

На наш взгляд, при наложении современных тенденций развития в международном образовательном пространстве на имеющийся опыт обучения иностранных студентов на языке посреднике, можно выделить следующие наиболее важные направления совершенствования организации процесса обучения иностранных студентов в вузе:

- повышение требований к знанию английского языка у иностранных студентов при поступлении в университет;
- разработка и совершенствование программ повышения квалификации в области языковой подготовки для преподавателей;
- совершенствование системы стимулирования профессорско-преподавательского состава, направленное на постоянное повышение уровня владения иностранными языками.

Предложенное направление развития и его составляющие элементы будут оказывать комплексный положительный эффект на развитие вуза и ускорять его интеграцию в международное образовательное пространство.

Наличие предложения образовательных программ на английском языке в сравнении с программами на русском языке является более привлекательным для иностранных студентов. Так вуз существенно расширяет целевую аудиторию потребителей образовательных услуг. Поэтому актуальной задачей для университета является организация эффективного процесса обучения иностранных студентов, который бы обеспечивал высокое качество образовательных услуг и позволял эффективно реализовывать современные концепции преподавания в вузе.

Л.И. Каспрук, В.И. Ершов, В.Н. Аверьянов, Л.М. Шукина
**ИННОВАЦИОННАЯ РОЛЬ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ
В ФОРМИРОВАНИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ
В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ**
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии
Кафедра анестезиологии и реаниматологии

В условиях модернизации высшего образования, в том числе медицинского, когда основным способом активизации учебной деятельности студентов признаются исследование и творчество, особенно актуальным становится поиск решения проблемы формирования и развития у студентов исследовательской компетенции. Одной из актуальных задач вузовского медицинского образования становится обучение студентов путем самостоятельной исследовательской деятельности. Эта задача требует целенаправленного формирования и развития профессиональной исследовательской компетенции студентов, способствующей укреплению потребности в познании.

Можно констатировать, что вышеозначенная задача в настоящее время не находит эффективного решения в современном образовательном пространстве, сохраняющем «знаниевую ориентацию». Решение такой задачи возможно путем внедрения в учебный процесс современных образовательных подходов и технологий, направленных на формирование исследовательской компетенции. Основная доля составляющих исследовательской компетенции формируется в рамках научно-исследовательской работы (НИР).

Все вышеозначенное невозможно без формирования исследовательской компетенции в период обучения студентов в вузе. В федеральных государственных образовательных стандартах третьего поколения, по которым в данное время ведется обучение студентов бакалавриата и магистратуры, заложена необходимость привлечения студентов к научно-исследовательской деятельности в рамках

учебного процесса, и это является обязательной составной частью модели подготовки выпускника с высшим образованием.

Целью исследования является научное обоснование условий формирования исследовательской компетенции студентов медицинского учреждения высшего образования. Объектом исследования является профессиональная подготовка студентов государственного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет».

В условиях рыночной экономики необходимо отслеживать спрос на специалистов, вносить соответствующие коррективы в содержание и организацию учебного процесса. Требования к специалистам формализуются в рамках модели, включающей квалификационную характеристику: перечень профессиональных задач, знаний и умений. Для будущих работодателей важны не только наличие знания и умения, но и уровень готовности к освоению нового. Но при этом наличие модели специалиста не гарантирует нужный уровень подготовленности, но применяется для создания модели подготовки с перечнем и объемом дисциплин, мероприятий учебного процесса, ориентированных на конечный результат.

Введение новых образовательных стандартов позволяет более четко разграничить виды научной работы студентов в вузе. Рассматриваемая нами проблема не является совершенно новой. Потребность современного общества в людях, способных быстро переориентироваться на актуальные сферы производства, обладающих установкой к самосовершенствованию и самоорганизации, меняет отношение к образовательному процессу в направлении слияния науки с процессом обучения.

В федеральных государственных образовательных стандартах третьего поколения, по которым в данное время ведется обучение студентов бакалавриата и магистратуры, четко заложена необходимость привлечения студентов к научно-исследовательской деятельности в рамках учебного процесса, и это является обязательной составной частью модели подготовки выпускника с высшим образованием.

Основной функцией учебно-исследовательской деятельности и ее результатом являются активизация познавательной деятельности студентов, развитие стремления к познанию и преобразованию себя и окружающей действительности по законам научного исследования. Поэтому в учебно-исследовательскую деятельность, по новому образовательному стандарту, должны быть вовлечены все студенты вуза. Обычно итогом этого вида научной деятельности является подготовка и защита выпускной квалификационной работы, процесс защиты которой должен обнаружить способность и готовность будущего выпускника к использованию научных методов и подходов в профессиональной деятельности.

В нашей практике накоплен фонд соответствующих технологий работы со студентами:

- студенческие научные и научно-практические конференции;
- научные кружки и проблемные группы,
- «круглые столы»;
- конкурсы;
- олимпиады и др.

Научно-исследовательская работа непосредственно в процессе обучения выявляет мотивы студентов, познавательные, профессиональные и личностные интересы; обосновывает поисковую деятельность; учит самоконтролю, самооценке; закладывает основу их дальнейшей творческой деятельности. Все вышеизложенные факторы способствуют формированию необходимых качеств специалиста, повышают ответственность и уровень мотивации, развивают стремление к познавательной деятельности и управлению своим обучением, воспитывают способность адаптироваться к любым изменениям на «рынке» труда и быть востребованным.

Проведенные в ОрГМУ научно-практические конференции в значительной степени способствовали ознакомлению студентов с методами и приемами научных исследований, повышению престижа и популяризации научных знаний, развитию творческой личности, овладению студентами мастерством ведения дискуссии, подготовки презентаций и публичных выступлений.

В 2014-2017гг. проведены научно-практические конференции: «Актуальные аспекты организации донорства» (2014г.), «Традиции и новаторство в отечественной медицине» (2015г.), Всероссийская научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные аспекты общественного здоровья и здравоохранения» (2016г.); Всероссийская научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Традиции и новаторство в медицине» (2017г.).

Вышеозначенные научно-практические конференции могут рассматриваться как одна из эффективных форм развития исследовательских и научных способностей у студентов. По результатам анкетирования и интервьюирования студентов (203 респондента), в 95% случаев отмечалась высокая мотивация студентов, что побуждало их быть в активном поиске в рамках выбранной тематики исследования, работать самостоятельно.

Научно-исследовательская работа студентов начинается на кафедре общественного здоровья и здравоохранения при изучении истории медицины в следующих формах: разработки проектов; раз-

работка творческих работ; участие в олимпиадах (Всероссийская олимпиада по истории медицины, Ставрополь, 2014г.; Оренбург, 2017г.); участие в выставках; конкурсах и др. Формированию исследовательских навыков у студентов на кафедре общественного здоровья и здравоохранения, кафедре факультетской терапии и эндокринологии также способствуют факторы:

- участие студентов в планировании, организации и проведении исследований по истории медицины и общественному здоровью и здравоохранению
- постановка целей и задач;
- разработка программы исследования;
- выбор материалов и методов исследования;
- сбор информации;
- участие в проведении статистической обработки и анализе полученных результатов под руководством научного руководителя.

Таким образом, исследовательская компетенция студентов представляется как совокупность личностно-осмысленных исследовательских знаний, умений, навыков, опыта деятельности, ценностных ориентации, поведенческих моделей, которые могут сформироваться в процессе исследовательской деятельности. Формирование исследовательской компетенции студентов в медицинском образовании является целостным процессом поэтапного включения их в исследовательскую деятельность, который опирается на преемственность в содержании, формах, методах, средствах подготовки, связанных со стимулированием научного поиска, развитием самостоятельности студентов в ходе исследовательской работы.

С целью развития исследовательских компетенций необходимо создание определенных условий, способствующих формированию и развитию поисковых, исследовательских и экспериментальных умений студентов, что на кафедре общественного здоровья и здравоохранения №1, кафедре анестезиологии и реаниматологии, кафедре факультетской терапии и эндокринологии Оренбургского государственного медицинского университета реализуется на основе научно-исследовательской работы студентов в рамках дифференцированного и индивидуального подхода.

Л.И. Каспрук, В.И. Ершов, Л.М. Шукина, В.Н. Аверьянов

ИЗ ОПЫТА ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ «РАБОТА В «МАЛЫХ ГРУППАХ»

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Кафедра факультетской терапии эндокринологии

Актуальность применения метода обучения «работа в «малых группах» (дисциплина «история медицины») определяется, прежде всего, тем, что история медицины изучается на первом курсе, базовые медицинские знания студентов часто недостаточны (кроме выпускников медицинских колледжей) для четкого анализа этапов становления и развития медицины, значительная доля материала приходится на самостоятельное изучение. Поэтому необходимо создание эмоционально-волевого фона для активной деятельности студентов, а также создание непрерывно-действующих прямых и обратных связей между обучающей системой и обучающимися.

В связи с вышесказанным, для решения означенных проблем назрела потребность изменить роль преподавателя на роль менеджера, организатора учебного процесса, консультанта. При этом возникла необходимость построения субъектно-субъектных отношений между преподавателем и студентом как напрямую, так и опосредованно через учебную группу, учебный текст, компьютер и др.

При конкретном применении метода поставлены следующие задачи:

- 1) обучающие:
 - актуализация знаний;
 - обеспечение знания основных понятий;
 - обеспечение обобщения изученного материала.
- 2) развивающие:
 - развивать у студентов умение творчески мыслить;
 - развивать у студентов умение формулировать проблемы, предлагать пути их решения; реагировать на возникшие трудности и преодолевать их;
 - развивать навыки общения внутри и за пределами конкретной группы;
 - развивать активность и самостоятельность мыслительной деятельности.
- 3) воспитательные:
 - воспитывать в студентах высокие моральные качества: любовь к своей профессии, верность долгу, чувства гуманизма и патриотизма;
 - формировать такие качества, как стремление быть коммуникабельным, контактным в различных социальных группах, уметь работать сообща в различных областях;

- воспитывать гражданские качества, необходимые для адекватной социализации в медицинском сообществе.

Новизна метода заключается в том, что метод «малых групп» используется на всех этапах занятия, что позволяет приобрести навыки сотрудничества и другие важные межличностные навыки; помогает студентам научиться разрешать возникающие между ними разногласия. Учитывая, что в учебных группах, как правило, немного студентов, которые уже обладают хорошо развитыми групповыми навыками, такие навыки требуют тщательного обучения и длительной практики. Метод «работы малыми группами» позволяет осуществлять обучение в сотрудничестве, а именно, - обучение, построенное на взаимодействии студента с учебным окружением, учебной средой, которая служит областью осваиваемого опыта. На занятиях с использованием этого метода учебная среда, выступает как реальность, в которой участники находят для себя область осваиваемого опыта. При этом педагог выступает в роли организатора процесса обучения, лидера группы, фасилитатора, создателя условий для инициативы студентов, что необходимо в реальных условиях преподавания истории медицины в спаренных группах, когда необходимо освоить значительный объем материала.

Практическая значимость применения метода «малых групп» заключается в том, что позволяет решать конкретные и прогнозируемые цели:

- повышение эффективности образовательного процесса, достижение высоких результатов: по результатам моих наблюдений, отмечается устойчивое повышение среднего балла в тех группах, где занятия проводились с применением метода, по сравнению с группами, в которых занятия проводились без применения его. Работа «малыми группами» применяется нами с 2014г. При этом в 2014-2015 уч. гг. средний балл в группах, где не применялся метод «малых групп», составил 3,3, а в группах, где применялся метод «малых групп», - 4,1. Соответственно в 2015-2016 уч. гг. вышеозначенные показатели составили 3,5 и 4,3, а в 2016-2017 уч. гг. – соответственно 3,6 и 4,8 балла (табл.1).

Таблица 1

Сравнение средних баллов в группах стоматологического факультета в 2014-2015 уч. гг., 2015-2016 уч. гг. и 2016-2017 уч. гг. при применении метода «малых групп»

2014-2015 уч. гг.		2015-2016 уч. гг.		2016-2017 уч. гг.	
Ср. балл без применения метода	Ср. балл с применением метода	Ср. балл без применения метода	Ср. балл с применением метода	Ср. балл без применения метода	Ср. балл с применением метода
3,3	4,1	3,5	4,3	3,6	4,8

При этом отмечается повышение показателя среднего балла по истории медицины за трехлетний период в группах, где не применялся метод «малых групп», на 0,3 балла, а в группах, где применялся метод «малых групп», - на 0,7 балла. Следует отметить не только повышение среднего балла, но и качественность. Так, в группах, где применялся метод «малых групп», с 2014г. отмечается качественная успеваемость 4,1 балла, которая возросла в 2017г. до 4,8 балла (рис.1).

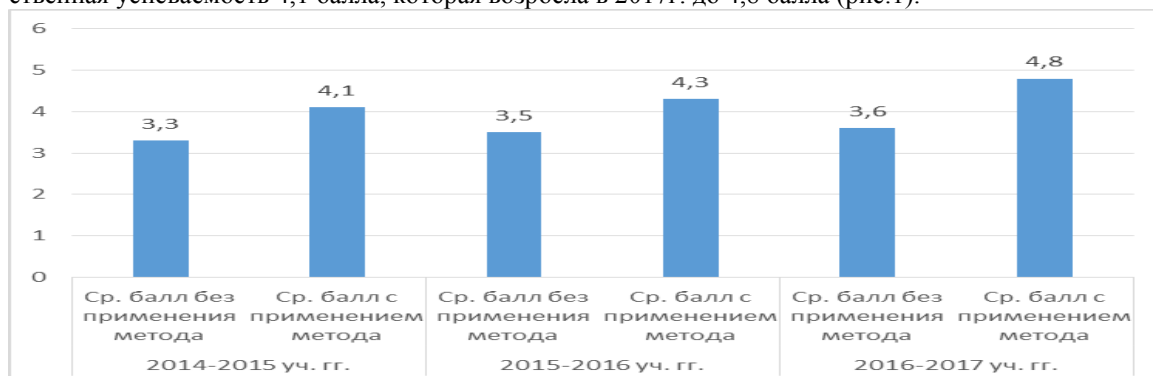


Рис. 1. Сравнение средних баллов в группах стоматологического факультета в 2014-2015 уч. гг., 2015-2016 уч. гг. и 2016-2017 уч. гг. при применении метода «малых групп».

Кроме того, при анкетировании и интервьюировании студентов (всего 55 чел.) выявлено следующее:

- практически все студенты (100% респондентов) оказываются вовлеченными в процесс познания, они имеют возможность понимать и рефлексировать по поводу того, что они знают и думают;
- 100% анкетированных выбрали пункт анкеты: «...совместная деятельность студентов в процессе познания, освоения образовательного материала означает, что каждый вносит свой особый индивидуальный вклад»; при этом 80% анкетированных студентов отметили значимость именно своего вклада в работу группы;
- в 100% анкет отмечается особая значимость того, что идет обмен знаниями, идеями, способами деятельности в атмосфере доброжелательности и взаимной поддержки. 100% респондентов отметили, что на таких занятиях они меньше устают, учатся работать корпоративно, особо отмечают решение

проблемно-ситуационных задач и творческие задания. Работа над ошибками, которая проводится после каждого этапа, позволяет более четко актуализировать знания.

Таким образом, вышеозначенные результаты анализа применения метода позволили сделать вывод, что применение метода «малых групп» позволяет не только получать новое знание, но и развивает саму познавательную деятельность, переводит ее на более высокие формы кооперации и сотрудничества. Кроме того, метод позволяет достичь следующего:

- усиление мотивации к изучению дисциплины;
- формирование и развитие профессиональных навыков обучающихся;
- формирование коммуникативных навыков;
- развитие навыков анализа и рефлексивных проявлений;
- развитие навыков владения современными техническими средствами и технологиями восприятия и обработки информации, т.к. они учатся добывать новые знания самостоятельно;
- формирование и развитие умения самостоятельно находить информацию и определять ее достоверность;
- сокращение доли аудиторной работы и увеличение объема самостоятельной работы студентов.

Применение метода «малых групп» позволяет решить следующие задачи:

- познавательную, связанную с учебной ситуацией и овладением содержанием образовательных программ;
- коммуникативно-развивающую, связанную с выработкой и развитием навыков общения внутри и за пределами конкретной группы;
- социально-ориентационную, связанную с воспитанием гражданских качеств, необходимых для адекватной социализации индивида в сообществе.

При выбранном методе образовательный процесс организуется таким образом, что достигается следующее:

- практически все студенты оказываются вовлеченными в процесс познания, они имеют возможность понимать и рефлексировать по поводу того, что они знают и думают;
- совместная деятельность студентов в процессе познания, освоения образовательного материала означает, что каждый вносит свой особый индивидуальный вклад;
- идет обмен знаниями, идеями, способами деятельности в атмосфере доброжелательности и взаимной поддержки, что позволяет не только получать новое знание, но и развивает саму познавательную деятельность, переводит ее на более высокие формы кооперации и сотрудничества. При примененном методе обучения «малыми группами» для его участников были характерны три вида активности: физическая, социальная, познавательная.

Л.И. Каспрук, Л.М. Шукина, В.Н. Аверьянов

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОПТИМИЗАЦИИ МЕЖПРЕДМЕТНЫХ СВЯЗЕЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Лекционные и семинарские занятия по истории медицины – сложная образовательная система, направленная на формирование у студентов знаний, умений и ценностных отношений, изучение закономерностей и логики развития медицинской деятельности. Вышеозначенная система формирует способность реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности. Несомненно, при этом предполагается широкое использование межпредметных связей.

История медицины является предшествующей для изучения многих дисциплин, а также активно способствует профессиональной социализации. Актуальность межпредметных связей при этом очевидна, что обусловлено современным уровнем развития науки. Интеграция научных знаний, в свою очередь, предъявляет новые требования к специалистам. Возрастает роль знаний человека в области смежной со специальностью наук и умений комплексно применять их при решении различных задач. В задачах обучения при изучении истории медицины нами отражаются применение, развитие, закрепление и обобщение знаний и умений, полученных студентами при изучении других предметов. В содержании учебного материала выделяются вопросы, изучение которых требует опоры на ранее усвоенные (из других предметов) знания, а также вопросы, которые получают развитие в последующем обучении дисциплинам.

Межпредметные связи включаются нами в виде фрагмента, отдельного этапа, на котором решается определенная познавательная задача, требующая привлечения знаний из других предметов. При изучении истории медицины тщательно отбирается информация из других учебных предметов

(например, клинические терапевтические дисциплины), чтобы дополнительные сведения не перегружали и не заслоняли содержание учебного материала по истории медицины.

При знакомстве с новыми терминами, понятиями обязательно приводим их этимологию. История медицины имеет содержательный потенциал для формирования общекультурных и профессиональных компетенций. Стандарт по направлению подготовки «Лечебное дело» в формате профессиональной компетенции предполагает способность и готовность изучать научно-методическую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования. Здесь чрезвычайно велика роль изучения истории медицины.

История медицины имеет отношение практически ко всем медицинским специальностям через их историю. В связи с этим она играет роль своеобразного связующего и, с другой стороны, - переходного звена от предметов гуманитарных к медицинским. Несомненна системообразующая роль истории медицины в междисциплинарной интеграции как с гуманитарными, так и с медицинскими специальностями. Вышеозначенное обстоятельство необходимо учитывать, что будет способствовать целенаправленности и логичности изучения учебных дисциплин и, как следствие, - формированию компетентных специалистов.

При определенных условиях межпредметные связи в истории медицины применяются нами как средство самообразования студентов. Формируется целостное представление об их будущей профессиональной деятельности, в том числе и за счет междисциплинарного переноса знаний, организация модульного обучения средствами межпредметных связей; становление самообразовательной компетентности (диалектическое мышление и рефлексия).

При интервьюировании преподавателей клинических кафедр (25 чел.) выяснилось следующее:

- не обеспечена координационная интеграция;
- не предусмотрена разработка логики преемственности знаний в процессе формирования врачебного мышления;
- не всегда преподаватели теории привлечены к учебному процессу на клинических кафедрах;
- на практике не реализован дидактический синтез, при котором, наряду с теоретическими дисциплинами, необходимо осуществлять преподавание интегрированных курсов, раскрывающих проблемы, лежащие на стыке нескольких дисциплин;
- необходима более четкая работа по созданию трансдисциплинарной интеграции.

Отметим, что при реализации такого подхода знания и умения из одной дисциплины в другую переносятся самими студентами. По результатам проведенного нами анкетирования (105 чел.) студентов, участвующих в олимпиаде по истории медицины в 2017г. В ОрГМУ, 100% студентов 3-5 курсов указали, что, по их мнению, изучение курса истории медицины должно проходить не на первом, а на более старших курсах. Можно предположить, что преемственность знаний в процессе формирования врачебного мышления при этом, вероятно, строится более логично.

Таким образом, в настоящее время необходима оптимизация структуры образования по истории медицины, разработка современных учебных инновационных программ, учебно-методических комплексов. Актуальным представляется аспект интегрированного решения проблем преподавания истории медицины и смежных дисциплин.

В.А. Катаев, А.А. Федотова, Г.В. Аюпова, Г.М. Латыпова, Г.Р. Иксанова
НАСТАВНИЧЕСТВО В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК НЕОБХОДИМЫЙ
ИНСТРУМЕНТ АДАПТАЦИИ И ОБУЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛА
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра фармации ИДПО

С 1 марта 2017 года вступил в силу приказ Минздрава России № 647н от 31.08.2016 г. "Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения", в котором сформулированы основные требования к работе персонала аптечной организации (АО). Работники, выполняющие работу, оказывающую влияние на качество продукции, должны иметь необходимую квалификацию и опыт работы для соблюдения требований, установленных настоящими Правилами. Впервые на законодательном уровне для вновь нанятых работников в соответствии с локальными актами субъекта розничной торговли внедряется программа адаптации персонала и регулярно проверяются квалификация, знания, опыт таких работников.

Через систему наставничества одновременно решаются сразу две задачи — адаптация и обучение. Профессиональное обучение, ориентированное на подготовку персонала АО к успешному выполнению стоящих перед ним задач, можно разделить на две группы:

- 1) обучение непосредственно на рабочем месте (инструктаж, ротация, наставничество);

2) обучение вне рабочего места (например, в учебном классе). Безусловно практикоориентированный подход в первом случае считается предпочтительным. При этом ключевым моментом является такой инструмент, как наставничество.

Наставничество - достаточно традиционный метод обучения. По сути наставничество - это обучение на рабочем месте, основной целью которого является оперативное вовлечение новых сотрудников в выполнение должностных обязанностей и деятельность организации. Чаще всего такое обучение осуществляется в индивидуальной форме. Таким образом, наставничество отличается своей практической направленностью, непосредственной связью с производственными функциями сотрудника.

Известно, что система наставничества эффективнее всего срабатывает в сферах:

Во-первых, в которых научно-технический прогресс значительно опережает процесс обновления профессиональных знаний и навыков (ИТ, производство), т.е. отраслей, где несоответствие квалификации персонала потребностям компании отрицательно сказывается на результатах деятельности всей организации и ведет к значительным финансовым потерям. Во-вторых, где практический опыт и высокое мастерство играют исключительную роль в осуществлении профессиональных обязанностей (виноделие, управление, ручной труд, сфера обслуживания, торговля). В-третьих, профессиональная деятельность, для которой характерна высокая степень риска (например, медицинские и фармацевтические работники). В-четвертых, предприятия, где в плановом порядке периодически обновляются технологические процедуры и оборудование (производственные предприятия). В-пятых, предприятия, для которых характерна текучесть персонала и, следовательно, есть потребность в массовой и оперативной подготовке квалифицированного персонала. В связи с тем, что фармацевтическая деятельность характеризуется сочетанием или отдельными компонентами вышеназванных сфер, метод наставничества должен быть ведущим в профессиональном обучении фармацевтов и провизоров.

Метод наставничества может быть ориентирован на выполнение следующих значимых для АО задач:

- Улучшение качества подготовки новых и опытных сотрудников в соответствии со стандартами и нормами, принятыми в АО.
- Быстрое освоение корпоративной культуры, формирование позитивного отношения к работе.
- Внедрение корпоративных стандартов и обеспечение их преемственности, т.к. наставники изначально демонстрируют своим подопечным одобряемые стандарты поведения.
- Предоставление наставникам возможностей карьерного роста. При этом успешный наставник вполне может входить в число кадровых резервистов на замещение вакантной руководящей позиции.
- Снижение текучести персонала и связанных с этим процессом финансовых проблем. В первую очередь речь идет об испытательном сроке, т.к. известно, что увольнения стажеров часто связаны с недостаточным вниманием к новичкам и, соответственно, некачественной их подготовкой. Также грамотно организованная система наставничества может являться способом профилактики эмоционального «выгорания» у опытных сотрудников: осуществление функций наставника создает ощущение значимости и полезности труда, наполняет новым смыслом деятельность сотрудника-профессионала.
- Формирование сплоченного грамотного коллектива за счет включения в адаптационный процесс опытных сотрудников компании.
- Рост производительности труда. Было замечено, что наставники стараются работать лучше, т.к. на них смотрят новички, берут с них пример, а это, в свою очередь, стимулирует повышение результативности работы.

Исходя из перечисленного, можно сделать вывод, что любой АО выгодно внедрять и развивать наставничество. Эта система направлена на достижение разнообразных целей организации, значимых с практической точки зрения.

Наставничество — длительный процесс, требующий организованности и системного подхода. Дело в том, что необходимые знания и умения не передаются за один раз или от случая к случаю, поэтому продуктивно то наставничество, которое специально организовано и поддается контролю.

Наставничество требует инвестиций. Даже если труд наставника дополнительно материально не стимулируется, то вложений, безусловно, потребует процесс организации обучения (методический учебный материал, дополнительные расходные материалы с учетом возможного брака при выполнении работы учеником и т.д.).

Процесс обучения новых сотрудников требует от наставника дополнительных усилий, помимо выполнения основной работы. Это необходимо учитывать при планировании его деятельности, разработке системы мотивации его труда и при учете затрат ресурсов.

Незначительный охват персонала, т.к. один наставник не может одновременно обучать большое количество сотрудников. Поэтому, что чем меньше, тем лучше, т.к. только такой подход сохраняет суть индивидуального обучения, лежащего в основе наставничества.

Для эффективной работы системы наставничества наставники должны соответствовать определенным критериям:

Профессиональная компетентность — наличие специальных знаний и навыков (наличие определенной специализации или категории), способность поддерживать профессиональную квалификацию.

Стаж работы в организации и в должности (не менее полугода, не менее года и т.д.).

Исполнительская дисциплина — ответственное отношение к работе и отсутствие дисциплинарных нарушений в течение определенного периода.

Личное желание. Сотрудник не только должен понимать суть роли наставника и преимущества этого положения, но и иметь желание заниматься этой деятельностью. В противном случае выбранный наставник может считать наставничество обузой и из-за этого негативно относиться к своей новой обязанности.

Авторитет у коллег. Сотруднику, который по каким-либо причинам (профессиональным, личностным) является «аутсайдером» в коллективе, трудно быть успешным наставником. Поэтому лучше выбирать наставников среди лидеров коллектива, главное, чтобы их лидерские стремления не противоречили нормам и правилам организации.

Склонность к преподаванию. Как не всегда хороший футболист может стать хорошим тренером, так и любой профессионал в своей области не обязательно будет хорошим преподавателем. Для преподавательской деятельности требуются готовность делиться опытом, способность доходчиво излагать информацию и большое терпение по отношению к обучающимся. Это необходимо учитывать, чтобы наставничество не воспринималось как повинность, неуместно вклинившаяся в рабочий ритм.

Хорошие коммуникативные способности проявляются в активном общении и владении инициативой, эмоциональном отклике на состояние партнеров общения, доступном изложении своих мыслей.

Организованность - способность выделять важные моменты без лишней детализации, расставлять приоритеты, разумно распределять рабочее время и работать с большой нагрузкой.

Эмоциональная уравновешенность - способность поддерживать оптимальное эмоциональное состояние, быстро адаптироваться к изменениям и принимать обдуманные решения в ситуации информационной перегрузки.

Позитивный эмоциональный настрой - эмоционально «выгоревшие» профессионалы не могут быть наставниками, т.к. прежде им необходима помощь в преодолении их собственного состояния.

Для осуществления эффективного наставничества необходимо сформулировать и задокументировать задачи обучения и ожидаемые результаты, т.е. как должна измениться ситуация после обучения; программа обучения; количество, продолжительность и график занятий; форма отчетности; оценка эффективности процесса обучения, как оценить результаты обучения (тест, экзамен, зачет и пр.), что делать с сотрудниками, продемонстрировавшими неудовлетворительные результаты обучения.

Встречается в АО формальный подход к наставничеству, когда наставник уделяет стажеру недостаточно внимания, подготовка осуществляется по минимуму. Процесс наставничества всегда должен находиться под контролем, причем самоконтроля наставника недостаточно. Поэтому основным контролером должен выступать руководитель, который не только оценивает конечный результат (качество подготовки), но и промежуточные результаты (качество процесса наставничества). Подобное отношение к обязанностям может быть связано с демотивацией. Её возможными причинами могут быть неудовлетворенность вознаграждением, несправедливая оценка труда, напряженность труда, неудовлетворенность статусом и т.д.).

Для формирования трудоспособного коллектива из молодых сотрудников руководителю АО необходимо развивать систему наставничества, поощрять наставников и вовремя собирать от новичков обратную связь. Роль наставника сама по себе выполняет мотивирующую функцию. Положение куратора является признанием профессиональных заслуг этого человека, что, безусловно, вызывает желание еще больше соответствовать статусу и порождает стремление учиться и развиваться самому, иначе вчерашний ученик перерастет своего учителя.

Профессия фармацевтического специалиста относится к специальностям непрерывного образования, а непрерывность образовательного процесса обеспечивают в т.ч. и наставники. Наставничество в каждой АО является уникальной корпоративной школой. Хороший наставник может помочь предотвратить текучесть кадров, обеспечить эффективную работу аптеки, свести к минимуму профессиональные ошибки молодых коллег. В условиях, когда постоянно меняется нормативно-правовая база фармацевтической деятельности, наставники обновляют знания своих подопечных. К сожалению,

нию, сегодня престиж профессии фармацевтического работника падает, и большинство выпускников рассматривают работу в аптеке как временную. Очень важно, как наставники встретят студентов на практике, сумеют ли обратить знакомство с профессией в искреннюю ей преданность.

Современная аптечная сеть не может обойтись без такого важного элемента менеджмента, как наставничество. Планомерная работа по передаче навыков от опытного сотрудника сети к новичку играет важную роль в подготовке грамотного персонала. Это касается не только молодых специалистов, которые пришли в аптечную сеть из училищ или профильных вузов, но и новичков с большим стажем работы. Новому сотруднику непросто разобраться в различных правилах, предписаниях и требованиях к стандартам работы. Все эти вопросы решаются намного проще и быстрее с помощью наставничества. Сотрудники аптечной сети, особенно, заинтересованы в передаче своего опыта, знаний ассортимента и особенностей подхода к покупателям, ведь от этого зависит престиж каждой конкретной аптеки, ее показатели, выполнение плана, а, следовательно, и финансовая мотивация каждого сотрудника.

Благодаря личностному подходу наставника идет более быстрая адаптация нового персонала, получения им знаний, связанных со спецификой работы в компании, и распространение в коллективе корпоративных ценностей. Можно сколько угодно обучать новичка на продвинутых тренингах, но без включения сердца и души, проявления внимания новый сотрудник не станет частью единого, успешно развивающегося коллектива. Наставник выступает в роли и учителя, и воспитателя, и психолога, и друга.

Таким образом, перечислив лишь некоторые типичные области применения наставничества, необходимо отметить, что этот метод может эффективно применяться в любой АО, т.к. в условиях современной действительности успех компании во многом зависит от способности ее сотрудников интегрировать новые знания и умения в практическую деятельность. При всем многообразии подходов к построению системы наставничества эксперты единогласно признают ее необходимым инструментом для аптечного бизнеса. Это проверенный способ передачи знаний, создания и сплочения команды. Кроме того, наставничество позволяет укрепить и популяризовать бренд аптеки или аптечной сети, повысить доверие к нему не только среди клиентов аптеки, но и среди потенциальных сотрудников.

Г.Б. Кацова, Т.Н. Павленко, Л.В. Попова, М.К. Дмитриева
**НЕОБХОДИМОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ
КОМПЕТЕНЦИЙ У БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра сестринского дела

Требования современного здравоохранения ставят перед медицинскими сестрами задачи, настолько сложные, что их решение требует творческого поиска, исследовательских навыков.

В связи с этим современный специалист должен владеть не только необходимой суммой фундаментальных и специальных знаний, но и определёнными навыками творческого решения практических задач.

Все эти качества необходимо формировать в ВУЗе. Воспитываются они через активное участие студентов в научно-исследовательской работе они через активное участие студентов в научно-исследовательской работе.

Подготовка бакалавров сестринского дела также предполагает его участие в научно-исследовательской деятельности. Поэтому с первых лет своего существования на кафедре сестринского дела огромное значение придается формированию исследовательских навыков студентов. Наряду с написанием рефератов, курсовых работ, подготовкой к докладам на семинарах и студенческих конференциях, наиболее значимой формой научно-исследовательской деятельности, является освоение таких дисциплин как «Основы научно-исследовательской работы» и «Исследования в сестринском деле». В предложенных дисциплинах выделены два модуля: «Методологические и организационные основы научных исследований» и «Методика научно-исследовательской деятельности». Они являются дисциплинами по выбору, и каждый обучающийся может выбрать ту дисциплину, которая ему наиболее интересна.

Модули содержат теоретический материал, представленный в текстовом формате. В процессе его освоения бакалавр получает полное представление обо всех направлениях исследовательской деятельности в сестринском деле.

Практическая часть модулей представлена творческими заданиями, в которых студент получает навыки работы с научной литературой, правила составления анкет, их статистической обработки, структурированию полученного материала, пробует сделать выводы по результатам исследования.

Это помогает отшлифовать полученные знания и навыки, и подготовиться к эффективному выполнению выпускной квалификационной работы.

Целью изучения предложенных дисциплин является формирование теоретической и практической готовности будущего бакалавра к осуществлению исследовательской деятельности в области сестринского дела.

Перед обучающимися ставятся следующие задачи:

- усвоение концептуальных основ исследовательской деятельности бакалавра в области сестринского дела;
- формирование знаний о сущности, структуре, функциях, основных видах и направлениях, принципах и методах исследовательской деятельности;
- овладение системой эмпирических умений, необходимых для осуществления полного диапазона исследовательской деятельности бакалавром сестринского дела;
- создание условий для развития аналитического мышления, наблюдательности, исследовательской компетентности будущего бакалавра сестринского дела.

Для достижения цели и выполнения поставленных задач в процессе обучения необходимо освоение следующих компетенций:

ОК-4 - способностью работать в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

ОК-5 - способностью к самоорганизации и самообразованию;

ОПК-1 - способностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ПК-21 - способностью к анализу работы, оценке потенциальных возможностей развития и определению потребности в изменениях сестринской службы медицинской организации или ее структурного подразделения, готовностью к составлению программ нововведений и разработке плана мероприятий по их реализации;

ПК-22 - готовностью к оперативному поиску, анализу и публичному представлению результатов исследований в области сестринского дела и общественного здоровья;

ПК-23 - способностью к проведению исследовательской работы в области своей профессиональной деятельности;

ПК-24 - готовностью к участию во внедрении новых методов и методик в области своей профессиональной деятельности.

Научно-исследовательская работа бакалавров сестринского дела во время обучения в ВУЗе (НИРС) выполняется в рамках учебного процесса. Она предусмотрена действующим учебным планом. Эта работа включает подготовку рефератов, решение нестандартных задач, работу с научной литературой и Internet-источниками для подготовки к выступлениям на семинарах и сестринских конференциях, выполнение курсовых работ и дипломных проектов с исследовательской частью, подготовку лекций для Школ здоровья.



Проведение рабочей конференции медицинских сестер - бакалавров в детской поликлинике № 9 г. Оренбурга

Помимо НИРС в учебном процессе развиваются и совершенствуются внеучебные формы научной работы, выполняемые во внеучебное время. Они позволяют расширить рамки научной деятельности студентов.

Учитывая то, что большинство наших студентов уже имеют опыт сестринской деятельности, в дипломную работу может быть включён собственный практический опыт по данному вопросу, что только увеличивает научную ценность работы.

Исследовательская работа бакалавра не заканчивается после окончания университета. Знания и умения, полученные в университете, необходимы и в практической деятельности медицинских сестер, особенно сестер-руководителей.

На циклах последипломной подготовки бакалавры сестринского дела продолжают совершенствовать исследовательские навыки, полученные на до дипломном этапе.

Наряду с общепринятыми методами, им предлагается работы по составлению профилактических программ. Данная форма исследовательской деятельности особенно важна в связи с приоритетностью профилактической деятельности в работе медицинской сестры - бакалавра. Научно-исследовательская составляющая этой работы заключается в необходимости проведения анализа отчетов ЛПУ, выявления наиболее значимой патологии, тщательного изучения литературных и Internet источников по данной проблеме, определения причин недостаточной эффективности лечения, высокой распространенности заболевания, разработки профилактической программы по оптимизации сестринской работы с данной категорией больных.

Таким образом, научно - исследовательская деятельность является неотъемлемой частью подготовки студентов на факультете высшего сестринского образования и дальнейшей их практической деятельности в качестве бакалавров сестринского дела.

А.Ф. Каюмова, Г.С. Тупиневич, О.В. Самоходова, М.Я. Фазлыхметова, К.Р. Зиякаева

ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТА ПО ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПО НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра нормальной физиологии

Эксперимент проводится в образовательных организациях высшего образования с целью проведения объективной оценки знаний студентов, полученных в ходе освоения учебных дисциплин, предусмотренных основной образовательной программой высшего образования.

Объективность эксперимента обеспечивается привлечением для его проведения преподавателей соответствующего профиля, не состоящих в трудовых отношениях с организацией, в которой проводится эксперимент, и аккредитованных Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки экспертов и представителей экспертных организаций, а также представителей общественных организаций.

Порядок проведения эксперимента.

1. Эксперимент проводится в форме экзамена, как основной формы проверки знаний студентов по учебным дисциплинам.

2. Перечень образовательных организаций для участия в эксперименте формируется на основании заявок, поданных образовательными организациями.

3. Образовательная организация самостоятельно выбирает по 3 дисциплины по любым направлениям подготовки в текущем учебном году.

4. Количество студентов по каждой дисциплине – не более 25 человек.

5. Дата и форма проведения эксперимента устанавливается Вузом самостоятельно в период летней экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным учебным планом по выбранной дисциплине.

6. Продолжительность экзамена, время подготовки и время на ответ студентам устанавливаются в соответствии с локальными актами университета. Рекомендуемое время – не более 6 часов.

7. ФОСы и контрольно – измерительные материалы (билеты) являются персональными для каждой образовательной организации.

8. При проведении эксперимента используется единая форма бланков для ответов студентов с последующей возможностью шифрования заполненных листов.

Бланки Рособрнадзором направляются в образовательное учреждение не менее чем за 5 дней до начала эксперимента.

В эксперименте участвуют:

1. Студенты.

2. Преподаватель университета, принимающий экзамен.

3. Независимый эксперт – преподаватель соответствующей квалификации не состоящей в трудовых отношениях с организацией, в которой проводится эксперимент, либо аккредитованный Рособрнадзором соответствующей квалификации эксперт в сфере образования.

4. Наблюдатель – представитель общественных организаций (при необходимости).

5. Уполномоченный представитель Рособрнадзора (в отдельных случаях).

Независимые эксперты имеют право ознакомиться с ФОСами по дисциплинам. Независимые эксперты отбираются Рособрнадзором, с учетом пожеланий и рекомендаций вуза.

Существует два варианта участия независимых экспертов в эксперименте:

- очное (с присутствием в аудитории)

- дистанционное (наблюдение за экзаменом посредством системы видеонаблюдения).

С учетом технических возможностей университета, предусмотрено 2 варианта видеонаблюдения за экспериментом:

- прямое видеонаблюдение;
- видеонаблюдение в записи.

Ход проведения экзамена фиксируется в Протоколе эксперимента.

Экзамен принимает преподаватель образовательной организации, обладающей достаточной квалификацией, но не привлекавшийся к учебному процессу в этой группе.

Преподаватель ставит оценки, заносит их в зачетные книжки и экзаменационную ведомость образовательной организации (ведомость №1).

Особенности проведения эксперимента с дистанционным участием независимого эксперта.

Независимый эксперт на основании материалов видеотрансляции и письменных материалов эксперимента, предоставленных Рособрнадзором, оценивает студентов и заносит оценки в независимую ведомость Рособрнадзора (ведомость №2).

Эксперты и наблюдатели по окончании экзамена предоставляют в Рособрнадзор отчет с описанием хода эксперимента, перечислением выявленных нарушений.

Не позднее 3 дней после экзамена образовательное учреждение передает в Рособрнадзор:

1. Письменные материалы экзамена (копии титульных листов и зашифрованных заполненных бланков экзаменационных работ);
2. Протокол эксперимента;
3. Копию ведомости №1;
4. Видеозапись (если режим он – лайн)

Обработка результатов и подведение итогов.

Деперсонализированные копии экзаменационных работ и видеозаписей экзамена передаются независимым экспертом для «послеэкзаменационной» оценки. Результаты «послеэкзаменационной» оценки передаются в Рособрнадзор и заносятся в «послеэкзаменационную» ведомость Рособрнадзора (ведомость №3). Далее проводится анализ оценок по ведомостям №1, №2 и №3, а также, данных отчетов независимых экспертов и наблюдателей. Обобщенные результаты эксперимента публикуются на официальном сайте Рособрнадзора. Результаты каждой образовательной организации передаются ответственным за проведение эксперимента в образовательной организации.

По результатам, полученным в ходе проведения эксперимента по независимой оценке знаний студентов в ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» по нормальной физиологии., Рособрнадзор сделал следующие заключение:

- средняя оценка вуза – хорошо,
- средняя экспертная оценка – хорошо,
- отклонение – 0,
- количество необъективных оценок – 0,
- процент необъективных оценок – 0.

Экспертная оценка была следующей:

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

Таким образом, целью эксперимента является объективная и независимая оценка знаний студентов, как обеспечение образовательными организациями гарантии качества подготовки выпускников, в том числе через использование объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников и информирование общественности о результатах своей деятельности.

Л.Р. Кинзягулова, А.А. Чулпанова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ИНОЯЗЫЧНОМУ ОБЩЕНИЮ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Современные образовательные стандарты требуют формирования у выпускников универсальных и общепрофессиональных компетенций. В процессе изучения дисциплины Иностранный язык, обучающийся должен овладеть способностью применять коммуникативные технологии на иностранных языках для академического и профессионального взаимодействия. Должен уметь анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия. Любой специ-

алист в процессе профессиональной деятельности испытывает необходимость в получении новейшей информации по своей специальности, значительная часть которой представлена на иностранном языке. Современные средства коммуникации предоставляют практически неограниченные возможности поиска информации и общения. Профессиональная деятельность любого специалиста требует умения пользоваться базами данных, осуществлять информационный поиск, оформлять различные документы, редактировать тексты, в том числе и на иностранном языке. Эффективность иноязычного общения напрямую зависит от умения учитывать культурные особенности страны собеседника, предвидеть ход беседы, от способности изменить тактику коммуникативного поведения в нестандартных или меняющихся условиях ситуации общения, т.е. от уровня сформированности межкультурной компетенции. Обучение профессионально ориентированному иноязычному общению также должно быть нацелено не только на процесс, но и на результат общения, т.е. быть не только грамотным, но и продуктивным. Владение иностранным языком должно быть обязательным компонентом профессионализма.

Современный профессионально-ориентированный подход к обучению иностранному языку предполагает формирование у студентов способности иноязычного общения в конкретных профессиональных, деловых, научных сферах и ситуациях с учетом особенностей профессионального мышления. Подготовка специалистов на неязыковых факультетах вузов заключается в формировании таких коммуникативных умений, которые позволили бы осуществлять профессиональные контакты на иностранном языке в различных сферах и ситуациях [2].

Одним из аспектов профессиональной подготовки специалиста является достижение иноязычной коммуникативной компетентности, которая характеризуется уровнем сформированности речевых навыков и умений применительно к профессионально значимым ситуациям, что обеспечивает адекватное речевое и деловое поведение. Создание имитационной обучающей среды, воспроизводящей ситуации реального профессионального общения, может быть достигнуто с помощью активных методов обучения.

Под активным обучением мы понимаем не только активное отношение обучаемого к процессу обучения и учебному материалу, но и применение активных форм и методов обучения, приближающих учебный процесс к реальным условиям профессиональной деятельности.

Известны многочисленные активные формы и методы обучения. Особое значение в процессе профессионально-ориентированного обучения иностранному языку имеет игра. Многие выдающиеся педагоги справедливо обращали внимание на эффективность использования игр в процессе обучения. Игра всегда предполагает принятие решения – как поступить, что сказать, как выиграть? Желание решить эти вопросы обостряет мыслительную деятельность играющих. Чувство равенства, атмосфера увлеченности и радости, ощущение посильности заданий – все это дает возможность студентам преодолеть стеснительность, мешающую свободно употреблять в речи слова иностранного языка, и благотворно сказывается на результатах обучения.

Игру так же рассматривают как ситуативно-вариативное упражнение, где создается возможность для многократного повторения речевого образца в условиях, максимально приближенных к реальному речевому общению с присущими ему признаками – эмоциональностью, спонтанностью, целенаправленностью речевого воздействия. Игры способствуют выполнению важных методических задач, таких как создание психологической готовности студентов к речевому общению.

Игровые формы обучения позволяют использовать все уровни усвоения знаний: от воспроизводящей деятельности через преобразующую к главной цели – творческо-поисковой деятельности. Творческо-поисковая деятельность оказывается более эффективной, если ей предшествует воспроизводящая и преобразующая деятельность, в ходе которой учащиеся усваивают приемы учения.

Игра ориентирована на групповую активность, что отвечает запросам современной методики. Она также легко трансформируется в различные формы индивидуальной активности, давая возможность каждому студенту попробовать себя в той или иной роли и проявить индивидуальные способности.

Переводя задачу обучения иностранному языку в задачу иноязычного общения в процессе совместной деятельности, имеющую личностную значимость для каждого участника этой деятельности, мы создаем условия для мощного скачка уровня мотивации овладения языком, речью, общением. Игра является той самой деятельностью, которая создает эмоционально стимулирующую заинтересованность и способствует непроизвольному запоминанию. Также игра формирует способность принимать самостоятельные решения, оценивать свои действия, действия других, побуждает анализировать свои знания.

В отечественной и зарубежной литературе из всех активных технологий обучения чаще всего в целях обучения общению на иностранном языке используются ролевые и деловые игры. Различие между ролевой и деловой игрой мы видим в задачах, реализуемых в них. В ролевых играх воссоздается личностное взаимодействие, не ограниченное профессиональной деятельностью, а в деловых играх проигрываются ситуации, приближенные к реальной профессиональной деятельности.

Так как обучение иностранному языку будущих специалистов ориентировано на приобретение навыков и умений профессионального общения, то наиболее эффективной технологией обучения, позволяющим решать поставленные задачи, нам предоставляется деловая игра. Учебный процесс дает возможность для реализации в нем типичных ситуаций общения, максимально приближенных к реальным, с целью воссоздания профессиональной деятельности и профессионального взаимодействия между людьми. Технология подготовки и проведения деловых игр на иностранных языках имеет принципиально иной механизм подготовки участников к самой игре, по сравнению с деловыми играми на родном языке, что связано с необходимостью овладения определенным лексико-грамматическим материалом по теме, фонетическими особенностями произношения и интонирования иностранной речи, лингвострановедческим материалом.

В деловой игре используются не только интеллектуальные возможности студента, его память, но и широко задействована его эмоционально-волевая сфера: выражение различных интенций — согласия, несогласия, заинтересованности, уточнения; различных состояний человека — удивление, неудовольствие, волнение и другие. Студенты проигрывают эти эмоциональные состояния, используя соответствующую интонацию, мимику, жесты.

Деловая игра характеризуется следующими общими чертами:

- жизненность и типичность конкретной ситуаций, рассматриваемых в деловых играх, наличие обстановки, в условиях которой необходимо проводить анализ проблемной ситуации и принимать решения;
- отсутствие полной информации, принятие решения в условиях неопределенности, риска или противодействия, невозможность полной формализации задачи;
- наличие конфликтности и скрытых резервов;
- динамичность процесса управления, возможность влияния принятых ранее решений на изменение обстановки в последующие моменты;
- наличие действующих лиц в системе управления: игроков, исполняющих роли должностных лиц, игроков-экспертов и игроков-организаторов, готовящих материалы для деловой игры, выдающих информацию и направляющих ход игры;
- наличие правил и регламентация игры.

В деловых играх для медицинских специалистов нужно предусмотреть полноту ситуаций. Разрабатывая игру, следует стремиться к тому, что бы помимо информации, необходимой и достаточной для диагностики были обязательно включены и лабораторные анализы, и многочисленные инструментальные исследования. Нами были проведены деловые игры, в которых студентам предлагалось разыграть ситуации, где они выполняли роли врачей, пациентов, работников регистратуры и т.д. Так как данные роли студентам психологически знакомы, а усвоенный лексический материал позволил создать ситуацию, близкую к реальному общению, упражнения были приняты ими и прошли успешно. Подобные игры были проведены по темам: "На приеме у врача", "В поликлинике", "В регистратуре", "Вызов врача на дом", "Обсуждение диагноза двумя врачами" и т.д.

В процессе обучения языку методом деловой игры обеспечивается формирование коммуникативной компетенции студентов. Кроме знания иностранного языка, ограниченного рамками специальности, обучаемый получает возможность развивать свою личность, формировать необходимые не только для профессиональной работы, но и для повседневной жизни навыки общения с другими людьми.

Таковы основные особенности метода деловых игр, обеспечивающие успешность его внедрения. Необходимо подчеркнуть, что, являясь воссозданием контекста труда в его предметном и социальном аспектах, процесс деловой игры остается процессом педагогическим, направленным на достижение целей обучения и воспитания. Участвуя в этих формах учебной работы, обучаемый усваивает знания в реальном процессе подготовки и принятия решений, обеспечения соответствующих действий в контексте их регуляции. Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что метод деловой игры является эффективным средством обучения профессионально — ориентированному общению на иностранном языке и способствует повышению уровня мотивации обучаемых и сплочению учебного коллектива.

Список литературы

1. Деркач А.А., Щербак С.Ф., Педагогическая эвристика. Искусство овладения иностранным языком. / А. А. Деркач, С. Ф. Щербак — М.: Педагогика, 1991. - 224 с.
2. Исаева О.Н., Сущность профессионально-ориентированного обучения студентов-нефилологов иностранному языку. // Вестник СамГУ. — 2007. - №1.
3. Эльконин Д.Б. Психология игры / Д.Б. Эльконин. — М.: Просвещение, 1987. — 350 с.

О.С. Киселева, К.Р. Зиякаева, А.Ф. Каюмова
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ
НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ НА ЯЗЫКЕ ПОСРЕДНИКЕ В БГМУ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра нормальной физиологии

Одной из важных задач Здравоохранения в последние годы является улучшение качества подготовки медицинских кадров. В связи с этим, большие преобразования происходят в методике преподавания в медицинских ВУЗах. Преподавание на теоретических кафедрах видоизменяется в том плане, что наряду с глубоким освоением теоретических основ, ставится задача более раннего и более качественного освоения компетенций, сближающих теоретические знания с практическими навыками по различным медицинским специальностям.

С целью реализации данных компетенций от преподавателей медицинских ВУЗов требуется не только заложить прочные теоретические знания, но и помочь обучающимся овладеть практическими методиками, широко используемыми в ежедневной практике врача.

В частности, преподавание на кафедре нормальной физиологии в БГМУ, являющейся одной из базовых кафедр медицинского университета, предполагает изучение основных разделов данного предмета (нервно-мышечной физиологии, общей и частной физиологии центральной нервной системы, физиологии крови, сердечно - сосудистой системы, физиологии дыхания, выделения, обмена веществ, высшей нервной деятельности, анализаторов и др.).

Большое значение на нашей кафедре придается не только изучению теории, но и освоению практических навыков. Кафедра нормальной физиологии оснащена всеми основными приборами, необходимыми для проведения диагностики и изучения функций основных систем организма. В студенческой лаборатории УИРС имеется аппаратура для подсчета форменных элементов и определения групп крови человека, аппарат ЭКГ, спирометры, спирограф, электроэнцефалограф, периметры Форстера и целый ряд других приборов, необходимых для проведения практических занятий по всем разделам физиологии. Преподавателями кафедры проводятся эксперименты на животных (в рамках гуманного отношения к животным), позволяющие наглядно продемонстрировать физиологические отправления некоторых функций организма. Студенты на практических занятиях имеют возможность поработать с аппаратурой, измерить свои показатели, поучаствовать в проводимых экспериментах и овладеть необходимыми методиками.

Преподавание англоязычным иностранным гражданам, прибывшим преимущественно из Индии, на языке – посреднике, на нашей кафедре ведется с 2006 года, в течение 10 лет. За это время уже накоплен достаточный опыт работы с иностранными студентами.

Преподавателями кафедры был разработан учебно-методический комплекс, включающий в себя:

- методическое пособие на английском языке, по разделам общей и частной физиологии. В пособии дается подробное описание методик, что необходимо для дальнейшего освоения практических навыков. В каждый раздел по всем темам включен теоретический материал, позволяющий лучше разобраться и усвоить тему занятия;
- комплекс компьютерных программ и тестов, подготовленных на кафедре, по каждой теме занятия, позволяет контролировать исходный и остаточный уровень знаний студентов;
- педагогические контролирующие материалы: билеты для проведения первого этапа экзамена – сдачи практических навыков, экзаменационные билеты, а также тесты для экзаменационного тестирования (всего 1069 вопросов) позволяют четко контролировать результаты совместной годовой работы педагогов и студентов.

Для успешного усвоения курса физиологии иностранными студентами, в работе с ними, необходимо учитывать их менталитет, особенности культуры, привычек, находить общий язык, мотивировать их для получения желаемого результата. Студенты из Индии изначально отличаются уровнем подготовки, знания языка и, в связи с этим, успеваемостью. Эти наблюдения перекликаются с данными коллег из других ВУЗов.

Для формирования стойкой мотивации к учебе и перспектив эффективности обучения, а также оценки проводимой работы, нами было осуществлено анонимное анкетирование англоговорящих студентов. Его результаты представлены ниже.

В анкетировании принимало участие 30 обучающихся на языке - посреднике. Из них наибольшее количество студентов – 77% - пожелали стать в будущем хирургами, 10% - гинекологами, 7% - терапевтами. Данные анкетирования представлены на диаграмме (рис 1).

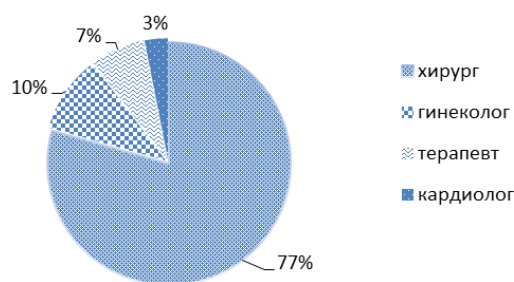


Рис. 1. Планируемая в будущем профессия.

Следующий пункт анкетирования касался отношения опрашиваемых к наличию и качеству оборудования, используемого во время занятий, а также их мнения относительно уровня преподавания на английском языке, включающего языковую, коммуникативную и предметную компетенции. Оценки выставлялись по пятибалльной шкале. Результаты опроса приводятся в процентах на диаграммах (рис. 2, 3) и в таблице номер 1.

Удовлетворенность оснащенностью практических занятий

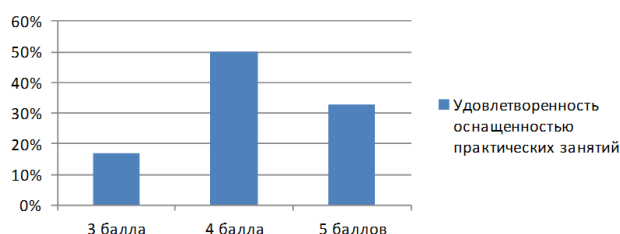


Рис. 2. Удовлетворенность студентов наличием оборудования на практических занятиях.

Оценку «5» поставили 10 человек (33%), «4» - 15 человек (50%), «3» - 5 человек (17%), двоек не было.

Таблица 1

Оценка уровня преподавания на языке-посреднике

№	Название параметра	Оценка в %			
	Удовлетворенность в баллах:	2	3	4	5
1	Оснащенностью практических занятий	0	17	50	33
2	Языковой компетенцией	0	13	47	40
3	Коммуникативной компетенцией	0	27	30	43
4	Предметной компетенцией	0	13	43	44

Большинство опрошенных поставили высокие оценки («4» и «5») владению языком и методике преподавания предмета, а также коммуникативным способностям педагогов.

Наконец, на вопрос: «Сможете ли Вы использовать полученные навыки на кафедре нормальной физиологии в Вашей профессии?» 28 человек (93 %) ответили «ДА», и лишь 2 человека (7 %) – «НЕТ».

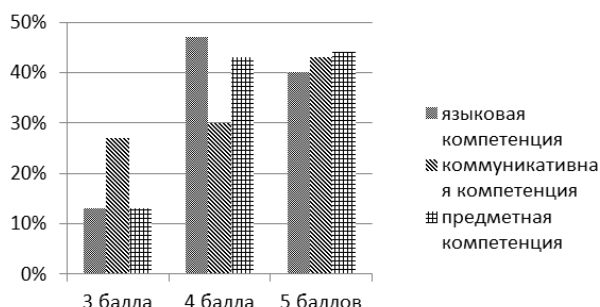


Рис.3 Оценка качества преподавания по трем параметрам.

Таким образом, проведенные исследования показали высокий уровень удовлетворенности студентов качеством организации образовательного процесса, технической оснащенностью проводимых занятий, хорошим уровнем преподавания предмета, достаточной широтой получаемых студентами компетенций на кафедре нормальной физиологии в настоящее время, необходимых им для дальнейшего использования в предполагаемой профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Андреев А.Л. Инновационный путь развития России в контексте глобального пространства образования. // Вестник Российской Академии наук, 2010. – Т. 80. — № 2. — С. 99-106.
2. Булгакова Я.В. Мотивационные особенности российских и иностранных студентов при адаптации к учебному процессу/ Я.В. Булгакова, В.А. Семилетова, А.А. Натарева//Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском ВУЗе.-Выпуск II, 2010. – С. 186-187.
3. Булгакова Я.В. Особенности обучения иностранных студентов на языке-посреднике на кафедре нормальной физиологии ВГМА //Я.В. Булгакова, В.А. Семилетова, Е.В. Дорохов, И.А. Буденная, Л.Ф. Реутова//III Международный Симпозиум, Воронеж (Россия), 2015. - С. 26-31.
4. Звездова А.Б. Компетентностный подход в высшем профессиональном образовании[Электронный ресурс] /Межрегиональный институт экономики и права [Официальный сайт]. URL: http://www.miep.edu.ru/uploaded/zvezdova_oreshkin.pdf
5. Масловская А.А.//Анализ опыта преподавания биохимии иностранным студентам с английским языком обучения // А. А. Масловская// Журнал ГрГМУ Учебный процесс № 1, 2007. – С. 226-228.
6. Рамазанова А.Я.Специфика терминологической подготовки иностранных студентов медицинского вуза //Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150) 2016. Volume 6. Issue 1p.112-113.

О.Д. Константинова, Е.А. Кремлева, Ю.С. Щетинина

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ НАВЫКА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ КОНТРАЦЕПЦИИ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра акушерства и гинекологии

Широкое внедрение в учебный процесс активных форм обучения стало одним из значимых компонентов стратегии перестройки профессионального образования, которые охватывают все виды аудиторного и внеаудиторного обучения в программе подготовки специалистов по дисциплине «Акушерство и гинекология». Активное обучение – это, прежде всего, новые формы, методы и средства обучения, которые побуждают студентов к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения учебным материалом. Предполагается, что использование такой системы методов направлено главным образом не на изложение преподавателем готовых знаний, их запоминание и воспроизведение, а на самостоятельное овладение студентами знаниями и умениями в процессе активной мыслительной и практической деятельности. Интерактивные методы обучения наиболее соответствуют личностно-ориентированному подходу, так как они предполагают со-обучение (коллективное, обучение в сотрудничестве). Интерактивные методы обучения характеризуются следующим:

- 1) активизируют мышление обучаемых благодаря самой технологии учебного процесса;
- 2) активность, приобретенная студентом с их помощью, длительна и устойчива;
- 3) стимулируют принятие студентами самостоятельных решений - творческих по своему содержанию и мотивационно оправданных;
- 4) процесс обучения построен на коллективной основе и по определенному алгоритму;
- 5) повышают эффективность обучения благодаря глубине и скорости усвоения материала

Интерактивное обучение основано на собственном опыте обучающихся, их прямом взаимодействии с областью осваиваемого профессионального опыта.

В 2016 году было проведено изучение осведомленности студентов ОрГМУ по вопросам контрацепции. Большинство опрошенных положительно относятся к гормональной контрацепции – 59,7%, нейтрально – 28,2%, отрицательно – 12,1%. Несмотря на это, КОК применяют лишь 15,7% опрошенных. Значительная часть отдает предпочтение спорадическому использованию барьерного метода – 46,3%. Среди причин, объясняющих выбор негормональных методов контрацепции, лидируют ложные стереотипы о вреде здоровью (28%) и высоком риске увеличения массы тела (22,5%), а также высокой стоимости препаратов (19,8%). Печален факт, что немалая часть будущих врачей уверена, что применение КОК увеличивает риск возникновения новообразований женских половых органов (34,3%), длительный прием способен привести к бесплодию (40,6%), нанести вред будущей беременности (38,5%), а также обязательно приведет к набору лишнего веса (48,6%) и может спровоцировать усиленный рост волос на теле и лице (19,7%). Проведенный анализ выявил проблему недостаточной информированности и несформированного представления о современных методах эффективной контрацепции. В связи с этим, возникла потребность в разработке мер преодоления медицинской безграмотности в вопросах гормональной контрацепции – эффективных, безопасных и оптимальных препаратах для предохранения от нежелательной беременности и терапии некоторых гинекологических заболеваний. Для того, чтобы помочь ликвидировать недостаток информации и искаженные представления и разобраться в огромной массе информации, было принято решение о разработке и внедрении образовательных проектов, для студентов от младших до старших курсов, что бу-

дет способствовать сохранению репродуктивного здоровья молодого поколения. В связи с этим мы сочли необходимым увеличением доли интерактивных методов обучения в курсе изучения дисциплины «акушерство и гинекология» у студентов выпускных курсов. Целью нашей работы явилось создание технологии выработки навыка консультирования пациентов по вопросам контрацепции. Данная тематика актуальна для врача любой специальности.

Одной из форм интерактивного обучения является ролевая игра. Ролевая игра – это эффективная обработка вариантов поведения в ситуациях, в которых могут оказаться обучающиеся (в данном случае – консультирование пациента при подборе контрацепции, работа с «проблемными пациентами», мифами, страхами и сомнениями).

Ролевая игра строится на межличностных отношениях, которые реализуются в процессе общения, вызывает потребность в общении, и в этом смысле выполняет мотивационно-побудительную функцию.

Ролевою игру можно отнести к обучающим играм, поскольку она в значительной степени способствует развитию речевых навыков и умений, выработке индивидуального стиля общения с пациентами, закреплению теоретических знаний позволяет моделировать общение учащихся в различных речевых ситуациях, обеспечивая обучающую функцию.

Игра позволяет приобрести навыки принятия ответственных и безопасных решений в реальной ситуации. Эффективность этой формы обучения обеспечивается за счет активного включения обучающихся в процесс не только получения, но и использования знаний. А также лучшее восприятие материала «от равного к равному». Особый интерес представляли ситуации консультирования «проблемных пациентов», работа с мифами, страхами и сомнениями. Несколько студентов составляли конкретные клинические задачи и варианты решений. Конкретным студентам случайным образом назначались роли «пациента», «врача-гинеколога», «врача-терапевта», «эксперта страховой компании». За время условного приема проводилось консультирование по вопросам контрацепции, определялся объем обязательного и дополнительного обследования, проводилась оценка противопоказаний и рисков, а затем заслушивали мнение «эксперта». Мнение аудитории учитывалось путем голосования за представленные варианты ответов. Далее аргументировано обсуждаются все предложенные варианты, и обосновывается правильный вариант. Данная форма обучения была позитивно воспринята студентами. По их мнению, интерактивные методы позволяют получить опыт практической деятельности, что способствует повышению интереса к изучаемому предмету и мотивации к обучению.

Внедрение технологии интерактивной формы ролевой игры позволило повысить качество обучения, что подтверждается результатами итогового тестирования по вопросам планирования семьи. Данная форма обучения позволяет гармонично сочетать элементы всех основных образовательных систем и подходов: информационного, личностного, деятельностного; сформировать компетентностный подход к обучению; повысить общекультурный и профессиональный уровень знаний студентов. Синергизм вышеуказанных педагогических подходов в обучении способствует развитию у студентов навыков самостоятельной работы; делает практические занятия активными и интересными; дает каждому студенту возможность раскрыть свой познавательный и творческий потенциал как для себя лично, так и для окружающих (сокурсников, преподавателя).

В связи с этим, с целью повышения качества подготовки будущих специалистов целесообразно дальнейшее расширение использования интерактивных методов обучения в программе подготовки по дисциплине «Акушерство и гинекология».

Интерактивные методы обучения направлены, прежде всего, на повышение студенческой активности и их мотивации к учебно-профессиональной деятельности. Их использование позволяет перейти от пассивного усвоения знаний студентами к их активному применению в модельных или реальных ситуациях профессиональной деятельности, что, безусловно, повышает качество подготовки будущих специалистов.

С.И. Красиков, Ф.Ф. Ковалёва, М.М. Павлова

**ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЮ ДИСТАНЦИОННОГО
ОБУЧЕНИЯ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ВСО ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра химии и фармацевтической химии*

В настоящее время дистанционное образование – одно из наиболее быстро развивающихся направлений системы образования как за рубежом, так и в России. В условиях трансформации российского общества дистанционное обучение играет важную роль в решении проблемы модернизации профессионального образования. Бурное развитие информационных технологий и телекоммуникационных средств, общедоступность мировых информационных ресурсов создают новые возможности в образовательной системе, в частности, в системе дистанционного образования – одной из перспектив-

ных и эффективных систем подготовки специалистов. В «Концепции создания и развития единой системы дистанционного образования (ЕСДО) в России» под дистанционным образованием понимается комплекс образовательных услуг, предоставляемых широким слоям населения в стране и за рубежом с помощью специализированной информационно-образовательной среды на любом расстоянии от образовательных учреждений. Дистанционное образование позволяет построить фактически для каждого обучающегося свою индивидуальную траекторию образования, пройти ее, обращаясь к созданной информационной среде, удовлетворить свои личные потребности в образовательных услугах в том режиме, в котором это удобно и комфортно. Несмотря на преобладающую отдаленность обучаемых от преподавателя в пространстве, они имеют возможность в любой момент поддерживать прямой или опосредованный диалог с ним с помощью средств телекоммуникации. Но очевидно к дистанционному обучению человек должен быть готов. Мы говорим не только о технической базе, о навыках владения компьютером и отдельными программами, но и о навыках самостоятельной работы.

Однако сложность и многогранность содержания понятия дистанционного обучения, разнообразие дистанционных технологий обучения и подходов к их анализу привели к использованию множества всевозможных подходов и методов его организации. В качестве особенностей дистанционного обучения принято выделять следующие его черты:

Гибкость. Обучаемые по системе дистанционного обучения, как правило, не посещают регулярных занятий в виде лекций, семинаров или лабораторных работ, а работают в удобном для себя режиме (по месту, времени и темпу занятий), что предоставляет определенные преимущества тем, кто не может или не хочет изменить привычный уклад жизни.

Опора на современные средства передачи образовательной информации. Центральным звеном системы дистанционного обучения являются средства телекоммуникации и их транспортная основа. Они используются для обеспечения образовательных процессов: необходимыми учебными и учебно-методическими материалами, обратной связью между преподавателем и обучаемым, обменом управленческой информацией внутри системы дистанционного обучения, выходом в международные информационные сети.

Новая роль преподавателя. На преподавателя возлагаются такие функции, как координирование учебного процесса, корректировка преподаваемого курса, консультирование при составлении индивидуального учебного плана, руководство учебными проектами.

Специализированный контроль качества обучения. В качестве форм контроля в дистанционном обучении используются дистанционно организованные экзамены, собеседования, практические, курсовые и проектные работы, компьютерные интеллектуальные тестирующие системы, зачет.

Исходя из выше изложенных теоретических аспектов в рамках выполнения Федеральной программы развития образования в области разработки и реализации информационных образовательных технологий и методов обучения на очном отделении факультета ВСО по специальности «Сестринское дело» Оренбургского медицинского университета на кафедре химии и фармацевтической химии с 2015 учебного года осуществляется обучение студентов с использованием дистанционных образовательных технологий. Анализ обучаемых студентов показал, что численное количество поступающих на данный факультет в 2016, 2017 учебных годах по сравнению с 2015 учебным годом вырос в 5 раз. По результатам обучения в 2015 году процент сдавших зачет студентов составил 69%, а в 2016 году соответственно 90%. Данная положительная динамика была обусловлена усовершенствованием электронных образовательных ресурсов, используемых при реализации дистанционного обучения на факультете ВСО.

В заключение необходимо отметить, что уровень развития современного общества зависит, в первую очередь, от интеллектуального потенциала общества и, следовательно, от уровня развития образования в государстве, поэтому вопросы качества и содержания образования сегодня приобретают приоритетное значение

С.И. Красиков, В.С. Полякова, Н.В. Шарапова, М.М. Павлова, А.А. Петрова
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПЕРСПЕКТИВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ КАФЕДРАМИ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра химии и фармацевтической химии
Кафедра патологической анатомии

Система медицинского образования является одной из наиболее консервативных областей человеческой деятельности, вместе с тем должна отражать, поддерживать и обеспечивать современные требования. Современная система подготовки специалистов в медицинском вузе проводится с основами традиционного или классического подхода, которая включает изложение основных понятий

медицины, химии, биологии и других конкретных методик. В основу традиционного подхода к организации высшего медицинского образования положены объяснительно-иллюстративный, информационно-сообщающий, когнитивно-центрированный принципы. В настоящее время в педагогическом сообществе активно обсуждается необходимость разработки перспективных обучающих технологий, способных обеспечить «прорывное» развитие образования. Указанные технологии должны позволить решить ряд проблем. Во-первых, жизнь человека становится все более динамичной, все чаще возникает необходимость быстро принимать решения в ситуациях неопределенности, действовать в условиях недостатка или избытка данных, их противоречивости. Во-вторых, мощное развитие информационных и телекоммуникационных технологий (ИКТ) не просто влияет на процесс обучения, а требует его нового построения. В-третьих, изменяется психологическая сфера «поколения цифры»: преобладающим становится клиповое мышление, мышление образами, одномоментное усвоение ограниченных фрагментов информации, неспособность воспринимать длительное, постепенно развертывающееся повествование, схватывать логические переходы, следуя за автором.

На младших курсах обучения основная учебная деятельность студента - целенаправленное запоминание довольно большого объема информации, которое достигается многократным повторением. Преподавание в медицинском вузе, по сравнению с другими, имеет ряд особенностей. В условиях современной России перед институтами образования встала проблема выработки программы адаптации молодежи к жизни в новом обществе. Сегодня трудно представить деятельность профессионального учебного заведения без различного рода инноваций: смена образовательных парадигм, модернизация содержания образования, оптимизация образовательного процесса. Инновация педагогическая – целенаправленное изменение, вносящее в образовательную среду стабильные элементы (новшества), улучшающие характеристики отдельных частей, компонентов и самой образовательной системы в целом; поиск идеальных методик и программ, их внедрение в образовательный процесс. Чрезвычайно важно формирование прогностического, клинического образа мышления врача начиная с первых курсов, когда студенты-медики впервые сталкиваются с больными и основами врачебной деятельности.

В соответствии с письмом Росособнадзора от 17.04.2006 № 02-55-77 ин/ак «Под инновационными методами в высшем образовании подразумеваются методы, основанные на использовании современных достижений науки и информационных технологий в образовании». Они направлены на повышение качества подготовки путем развития у студентов творческих способностей и самостоятельности (методы проблемного и проективного обучения, исследовательские методы, тренинговые формы, предусматривающие актуализацию творческого потенциала и самостоятельности студентов.).

Для выяснения инновационных методов обучения используемых в преподавание дисциплин начальных курсов ОрГМУ был проведен опрос 14 кафедральных коллективов по 73 учебным дисциплинам. Анализ опроса показал, что кафедральными коллективами используются, в разной степени востребованности, следующие инновационные методы обучения: технология модульного обучения (98%), проблемного обучения (90%), контекстного обучения (70%), кейс технология (14%), обучения в сотрудничестве (50%), диалогового обучения (66%), «Дебаты» (16%), «Портфолио» (28%), организации самостоятельной работы студентов (96%), технология развития критического мышления (58%), проектного (19%) и игрового обучения (27%).

На кафедрах Психологии, Иностранных языков, Философии и Истории предпочтительнее используются технологии модульного обучения (29,33%), обучения в сотрудничестве (27,03%), организации самостоятельной работы студентов (27,03%). Практически не востребованы - технология контекстного обучения (5,1%), кейс технология и технология портфолио (5,1% и 5,41%, соответственно).

Кафедры теоретического блока (Биофизика, Химия, Биологическая химия, Биология) – используют технологии модульного обучения (29,33%), проблемного обучения (39,19%), технологию организации самостоятельной работы студентов (27,03%). Не востребованы технология дебатов и технология портфолио.

Кафедрами Гистология, Патологическая физиология, Патологическая анатомия, Анатомия преимущественно используются технология модульного обучения (28,38%), контекстного обучения (29,73%), технология организации самостоятельной работы студентов (29,73%). Практически не востребованы технология дебатов и кейс технологи (6,76% и 5,41%, соответственно).

В структуре обучения образовательные технологии на кафедрах гуманитарного блока представлены: технологией модульного обучения (100%), технологией организации самостоятельной работы студентов (91%), технологией диалогового обучения (82%), технологией развития критического мышления (72%), проблемного обучения (63,6%), технологией «Дебаты» (36%). Технологии контекстного обучения, «Портфолио», проектного обучения (18%), кейс технология (14%) и технология игрового обучения (22%) кафедрами данного направления востребованы в меньшей степени.

Кафедры теоретического блока естественнонаучного направления (Биофизика, Химия, Биологическая химия, Биология) включают следующие инновационные методы: технология модульного, проблемного обучения, организации самостоятельной работы студентов (100%), контекстного обучения (93%). Востребованы, технологии диалогового обучения (45%), обучения в сотрудничестве, тех-

нология развития критического мышления и технологии игрового обучения (34,5%). Не востребованными кейс технология (7%), технология «Дебаты» и «Портфолио».

Кафедры: Гистология, Патологическая физиология, Патологическая анатомия, Анатомия в структуру образовательного процесса включают все из перечисленных инновационных методов: технология модульного обучения и организации самостоятельной работы студентов (96%), технология контекстного обучения (91%), проблемного обучения (87%), технология диалогового обучения, технология развития критического мышления и технология «Портфолио» (74%), технология проектного обучения (35%), технология обучения в сотрудничестве (30%), кейс технология (21%), технология игрового обучения (22%) и технология «Дебаты» (17%).

Подводя итог, можно отметить, что разработку перспективных обучающих технологий целесообразно осуществлять на основе интеграции и известных дидактических приемов, выстраивая их в целостную конструкцию, обеспечивающую активную деятельность и групповой характер взаимодействия различных технологий.

А.Я. Крюкова, Ю.А. Кофанова, О.А. Кураמיшина, Л.С. Тувалева, Р.С. Низамутдинова

КОМПЕТЕНТНОСТЬ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО

Компетентность – способность реализовать знания и умения в конкретной профессиональной ситуации. Для улучшения качества подготовки специалистов возникла необходимость применения современных активных методов обучения, обеспечивающих творческую активность студентов и направленных на формирование компетентности профессионального мышления, способностей к освоению ими новых способов профессиональной деятельности. Врач общей практики должен уметь составить алгоритм лабораторно-инструментального комплексного обследования больного, уметь анализировать полученные данные и по результатам – поставить правильный диагноз, назначить соответствующее лечение, т.е. быть профессионально компетентным. Поэтому, компетентность обучаемых студентов является главным показателем качества профессиональной подготовки в ВУЗе. Компетентностный подход в подготовке врача общей практики позволяет формировать базовые и профессиональные компетенции – готовность студента использовать полученные знания, а также практические навыки для решения клинических проблем у постели больного.

Использование такой модели в практике подготовки врача-терапевта, общепрактикующего врача осуществляется путем использования технологий активного обучения.

На кафедре поликлинической терапии с курсом ИДПО преподавание направлено на обучение основам анализа факторов риска заболевания, клинического мышления, грамотной интерпретации результатов обследования, выбора рационального метода лечения и профилактики. К тому же, врач общей практики обязан уметь оказать медицинскую помощь при неотложных состояниях: оценить тяжесть состояния больного, его транспортабельность и оказать первую медицинскую помощь на догоспитальном этапе. В соответствии с программой, эти навыки студент приобретает во время работы в поликлинике, в кабинете оказания неотложной помощи и во время прохождения летней практики в качестве помощника врача поликлиники. Обучение на кафедре предполагает изучение теоретического материала, включая мультимедийные лекции. Их наглядность, информативность облегчает студенту усвоение материала. Использование на практических занятиях электронных версий ситуационных задач помогает моделировать заболевания и выполнять алгоритм манипуляций при неотложных ситуациях.

Компетенция – это знания и умения, которые составляют профессиональные обязанности специалиста, т.е. способность выпускника работать по той или иной специальности.

Программа ФГОС способствует повышению результативности высшего образования и реализации утвержденной Минобрнауки России 8.11.2010 программы под №1118. Это характеристика компетенций профессиональной деятельности – совокупность технологий, средств, способов и методов профессиональной деятельности, направленной на сохранение и улучшение здоровья населения путем оказания качественной медицинской помощи. Современный образовательный стандарт формулирует требования в виде формирования у студентов общекультурных, профессиональных компетенций выпускника медицинского ВУЗа.

Профессиональные компетенции по терапевтическим специальностям отличаются логической последовательностью, клиническим мышлением. Методология постановки диагноза очень сложна и включает в себя знания гносеологии, семиотики, симптоматики, характеризующие специфику терапевтического диагноза. Клиническое мышление терапевта должно быть ясным, последовательным, доказательным. Оно должно базироваться на хорошем знании патогенеза, симптомах и синдромах заболевания. Клинический диагноз при терапевтическом заболевании представляет собой развернутое многостороннее обозначение болезни, опирающееся на принятые «рабочие» классификации

болезней. Формулировка клинического диагноза проводится по единым правилам: сначала определяется основное заболевание с ведущим клиническим синдромом, затем его осложнения и сопутствующие заболевания. Традиционно врач стремится установить нозологический диагноз. Однако, на поликлиническом этапе диагностики, в первые часы и дни заболевания при отсутствии лабораторных и инструментальных данных обследования возможен и синдромальный принцип диагностики. Синдром – это совокупность симптомов, характеризующая определенный патологический процесс. При этом они отражают, как правило, этиологию, локализацию процесса, характер течения и т.д. На этом этапе диагностического поиска очень важен психологический и эмоциональный контакт с пациентом, которые особенно ярко проявляются при опросе, сборе анамнеза заболевания и объективном осмотре больного.

Уточнение и дифференциация процесса является следующим очень важным этапом в постановке клинического диагноза. Особенно важно в этом плане является проведение дифференциальной диагностики, т.е. установление специфики определенного заболевания именно у данного пациента. На этом этапе важно проведение определенного диагностического алгоритма, что предполагает использование всего комплекса современных диагностических манипуляций. Тут от выпускника медицинского ВУЗа требуется не только знание алгоритма диагностики, но и способность интерпретировать полученные результаты, сопоставляя их с клиническими проявлениями болезни. Диагностическое творчество будущего врача общей практики включает в себя мастерство абстрактно-логического и конкретно-наглядного мышления, формирование которого происходит в процессе обучения на старших курсах, путем формирования профессиональных компетенций.

А.Я. Крюкова, О.А. Кураמיшина, Ю.А. Кофанова, Г.М. Сахаутдинова, Л.В. Волевач

КАК ПОВЫСИТЬ ОБУЧАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ В ВУЗЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО

В процессе проведения практических занятий, необходимо продумывать некоторые педагогические приемы, которые избавят студентов от стресса в процессе обучения. Прежде всего, в начале предстоящего цикла необходимо ознакомить студентов с программой занятий, задачами, поставленными на весь период обучения. Говорить о трудностях спокойно и уверенно, так как студенты воспринимают, прежде всего, не слова, а эмоциональный настрой преподавателя. В процессе практического занятия педагог обязан замечать хорошую работу студента, поощрять его стремление в выполнении заданий, поисков интересных подходов и новых технологий в освоении профессиональными навыками. В то же время он должен обращать внимание на промахи и поведение студентов, которые приводят к ошибочному решению. Проводя анализ ошибок, необходимо предложить анализ причин и рекомендовать рациональный выход из сложившегося положения. Довольно часто неудовлетворительное обучение студенты связывают со стрессом на занятиях, в быту, имея в виду высокий уровень эмоционального напряжения, снижение мыслительной активности и мотивации, сказывающееся на качестве подготовки к занятиям. Для управления этими негативными процессами в арсенале преподавателя есть несколько решений. Прежде всего, необходимо поддерживать оптимизм в студенческой среде. Оптимистическая картина занятия снижает уровень стресса.

Г. Селье отмечал, что, «имеет значение не то, что с вами случается, а то, как вы это воспринимаете...». Оптимизм облегчает восприятие стрессовых ситуаций, поэтому положительной информации в процессе обучения должно поступать больше. Обсуждать негативные моменты необходимо спокойно и уверенно. Поощряйте неформальные инициативные решения студентов. Необходимо позволять студентам принимать самостоятельные решения на практических занятиях. Активная работа студента возможна при высоких требованиях и сильном контроле преподавателя. И наоборот: работа студента становится пассивной в условиях низкой требовательности и слабого контроля.

Для снижения стресса при высоких требованиях необходимо предоставлять студенту свободу в выборе освоения навыков (R.J. Alexander 1980).

Таким образом, в процессе обучения преподавателю необходимо поставить перед студентами старшего курса задачу и построить предполагаемую схему её реализации. Обучающийся самостоятельно планирует действия, выбирает алгоритм и способы её решения.

Одна из важнейших задач педагога - необходимость формирования у студента высокой самооценки в процессе обучения, что уменьшает восприимчивость студента к негативным событиям. Студенты с низкой самооценкой больше подвержены стрессу, потому что: - сомневаются в правильности своих мыслей; - стараются соответствовать ожиданиям других; - относятся к себе критически, боятся ошибки. Неудача в одной области они переносят на все стороны жизни. Необходимо студенту говорить о его сильных сторонах, отмечать хорошие показатели в его работе. В то же время нельзя не замечать его ошибки. Ибо это эмоционально приведет его к неудаче, что негативно повлияет на самооценку студента и усилит его стресс.

И еще раз о манере разговора преподавателя со студентом: делая замечания, критикуйте не личность студента, а его неправильные действия. Характеристика «плохой студент» несёт неоднозначную смысловую нагрузку. Первая характеристика- переход на личность, она непозволительна и понижает самооценку студента. Но если вы критикуете некачественно выполненную работу, то указываете студенту не на его личность, а на необходимость изменить отношения к своим обязанностям.

Самооценку студента повышают и комплименты со стороны педагога. Оценивайте положительные черты характера, внешний вид, его отношение к делу и коллегам, позитивные моменты и сильные стороны его натуры.

Преподаватель может контролировать уровень стресса у себя и обучающихся студентов с помощью балльной оценки по шкале психологического стресса PSM-25 (Р.В. Куприянов, Ю.М. Кузмина, г. Казань, 2012 г. (Приложение)), которую использует кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО в процессе обучения.

Стресс вызывает не только эмоциональные, но и мышечное напряжение, поэтому любые виды физической активности снижают уровень стресса. С этой целью хорошо проводить физкульт - паузы, используя залы ЛФК поликлиник и стационаров. Хороши в это время и сеансы мышечной и психологической релаксации с использованием комнат психологической разгрузки для сотрудников (если они есть). В целом преподаватель ВУЗа должен владеть программой «антистресс».

В период проведения практических занятий необходимо заботиться о здоровье, физической активности и психологическом комфорте студентов.

Шкала психологического стресса PSM-25

Инструкция. Оцените ваше общее состояние. После каждого высказывания обведите число от 1 до 8, которое наиболее точно выражает ваше состояние в последние 4-5 дней. Здесь нет правильных или ошибочных ответов.

Баллы означают:

- 1-никогда;
- 2-крайне редко;
- 3-очень редко;
- 4-редко;
- 5-иногда;
- 6-часто;
- 7-очень часто;
- 8-постоянно.

Утверждения (высказывания):

1	Я напряжен и взволнован (взвинчен)	12345678
2	У меня ком в горле, и (или) я ощущаю сухость во рту	12345678
3	Я перегружен работой. Мне совсем не хватает времени	12345678
4	Я проглатываю пищу или забываю поесть	12345678
5	Я обдумываю свои идеи снова и снова; я меняю свои планы; мои мысли постоянно повторяются	12345678
6	Я чувствую себя одиноким, изолированным и непонятым	12345678
7	Я страдаю от физического недомогания; у меня болит голова, напряжены мышцы шеи, боли в спине, спазмы в желудке	12345678
8	Я поглощен мыслями, измучен или обеспокоен	12345678
9	Меня внезапно бросает то в жар, то в холод	12345678
10	Я забываю о встречах или делах	12345678
11	Я легко могу заплакать	12345678
12	Я чувствую себя уставшим	12345678
13	Я крепко стискиваю зубы	12345678
14	Я не спокоен	12345678
15	Мне тяжело дышать, и (или) у меня внезапно перехватывает дыхание	12345678
16	Я имею проблемы с пищеварением и с кишечником (боли, колики, расстройства или запоры)	12345678
17	Я взволнован, обеспокоен или смущен	12345678
18	Я легко пугаюсь; шум или шорох заставляет меня вздрагивать	12345678
19	Мне необходимо более чем полчаса для того, чтобы уснуть	12345678
20	Я сбит с толку; мои мысли спутаны; мне не хватает сосредоточенности, и я не могу сконцентрировать внимание	12345678
21	У меня усталый вид; мешки или круги под глазами	12345678
22	Я чувствую тяжесть на своих плечах	12345678
23	Я встревожен. Мне необходимо постоянно двигаться; я не могу устоять на одном месте	12345678

24	Мне трудно контролировать свои поступки, эмоции, настроения или жесты	12345678
25	Я напряжен	12345678

А.Г. Крюкова, В.В. Викторов, Н.Н. Идиатуллина, О.Ю. Кононенко, Р.А. Гуляев
ФОРМИРОВАНИЕ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ВРАЧА-НЕОНАТОЛОГА
В ПРОЦЕССЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ТРЕНИНГА «МЕХАНИКА ДЫХАНИЯ»

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Институт дополнительного профессионального образования
Кафедра факультетской педиатрии с курсами педиатрии, неонатологии
и симуляционным центром ИДПО

Современное дополнительное профессиональное образование подразумевает подготовку специалистов в соответствии с новыми профессиональными стандартами. Одной из трудовых функций профессионального стандарта «Специалиста по педиатрии» есть «Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности» с формированием трудовых действий «Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях у детей». Ежедневный труд неонатолога неотрывно связан с оказанием реанимационной помощи новорожденным и лечением синдрома дыхательных расстройств. Причиной респираторного дистресс синдрома у новорожденных могут быть различные состояния, обусловленные острой асфиксией новорожденного, натальным повреждением и заболеваниями центральной нервной системы, внутриутробной инфекцией, врожденными пороками развития и незрелостью легких недоношенных новорожденных и детей с ЭНМТ. Лечение дыхательной недостаточности у новорожденных в первую очередь подразумевает проведение респираторной терапии с применением современных аппаратов ИВЛ.

В этой связи, в образование врачей-неонатологов, ординаторов по специальности «Неонатология» внедрен учебный модуль «Механика дыхания». В обучении используется система симулятора динамической модели легкого человека «Training&Test Lung» («TTL Michigan», «Michigan Lung»), который служит для оценки и демонстрации искусственной вентиляции легких, а также обеспечивает моделирование структуры и механики легочной системы человека: растяжимости и аэродинамического сопротивления дыхательных путей.

Цель обучения: формирование трудовых функций соответственно профессиональному стандарту «Специалиста по педиатрии» (Москва, 2015).

Задачи тренинга:

- научить понимать и использовать в практической деятельности характеристики механики дыхания;
- устанавливать и подбирать оптимальные параметры традиционной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) у новорожденных;
- устанавливать и подбирать оптимальные параметры высокочастотной осцилляторной ИВЛ (ВЧО ИВЛ) у новорожденных;
- приобрести практические навыки интерпретации графического мониторинга ИВЛ и ВЧО ИВЛ;
- научить применять полученные знания и умения для лечения новорожденных различного гестационного возраста и массы тела.

Учебный модуль состоит из теоретического материала по следующим темам: физиология дыхания, характеристики механики дыхания: комплайнс легких и аэродинамическое сопротивление дыхательных путей; методы вентиляции и режимы традиционной ИВЛ, применяемых у новорожденных; показания к проведению ВЧО ИВЛ; интерпретация графического мониторинга и контроль респираторной терапии.

На практических занятиях проводится тренинг с использованием симулятора искусственных легких типа «Michigan Lung», позволяющего наглядно понять и изучить комплайнс и резистанс легких новорожденного и в реальном времени подобрать на респираторе параметры ИВЛ.

Имитатор легкого новорожденного тип «Michigan Lung» предусматривает использование метода ВЧО ИВЛ, который широко применяется в неонатологии. После соединения модели легкого «Michigan Lung» с респиратором, курсант самостоятельно тренируется настраивать и подбирать оптимальные параметры ИВЛ для обеспечения адекватной вентиляции новорожденного.

Результат тренинга: Врач имеет возможность «взглянуть во внутренние механизмы работы человеческого легочной системы», применить на практике характеристики механики дыхания (комплаинс и резистанс) и самостоятельно визуально контролировать их, отслеживая движения мембраны, имитирующей растяжимость легкого.

Используя компьютерную программу, преподаватель контролирует величины установленных параметров ИВЛ и графические характеристики проводимой ИВЛ, правильность подбора параметров ИВЛ при заданном (условия задачи) нарушении дыхательных характеристик.

По окончании повышения квалификации реализуются положения профессионального стандарта «Специалист по педиатрии». Совершенствование необходимых умений:

- оказание необходимой медицинской помощи при неотложных состояниях у детей, а именно новорожденным с РДС;

- оценка эффективности и безопасности терапии у детей - это применение респираторной терапии, с пониманием значения комплайенса и резистанса для новорожденных различного гестационного возраста и с различной этиологией СДР в периоде новорожденности.

Закрепление необходимых знаний:

- клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным с РДС;

- современных методов терапии основных патологических состояний, в данном случае дыхательной недостаточности у новорожденных;

- принципов оказания и проведения интенсивной терапии (ИВЛ и ВЧО ИВЛ) и реанимации при оказании медицинской помощи новорожденным в стационарных условиях.

Выводы: представленный симуляционный тренинг способствует пониманию процессов биомеханики дыхательной системы новорожденного, повышает образовательный уровень врачей и качество оказания респираторной терапии новорожденному. Внедрение учебного модуля «Механика дыхания» соответствует современным требованиям дополнительно профессионального образования повышения квалификации врачей неонатологов и анестезиологов-реаниматологов в формировании трудовых функций.

Нормативные документы:

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 августа 2015 г. N 853 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)"
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 25 июня 2015 г. n 400н «Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по педиатрии»

Список литературы

1. Александрович, Ю. С. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных: пособие для врачей / Ю. С. Александрович, К. В. Пшениснов. - 5-е изд., доп. и перераб. - СПб: Типография "Адмирал", 2012. - 82 с.
2. Анестезиология и интенсивная терапия Гельфанд Б.Р. М.: Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2006-576 с.
3. Искусственная и вспомогательная вентиляция легких/Кассиль В.Л., Выжигина М.А., Лескин Г.С. М., 2004-480 с.
4. Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание : научное издание / Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины, Ассоциация медицинских обществ по качеству ; под ред. Н. Н. Володина. - М. : Гэотар Медиа, 2013. - 887,[9] с. - (Национальные руководства).
5. Принципы ведения новорожденных с дистресс синдромом. Клинические рекомендации/Под ред. Н.Н.Володина. М, 2016.- <http://ncagip.ru>
6. Симуляционное обучение в медицине/ под редакцией профессора Свистунова А.А. Составитель Горшков М.Д.- Москва: изд. Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013-288 с.

Д.А. Кряжев, В.М. Боев, Л.В. Зеленина, И.Л. Карпенко, Л.А. Бархатова, Е.А. Кряжева

МОДЕРНИЗАЦИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ

МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра общей и коммунальной гигиены

В свете модернизации образовательного процесса и реформирования всей системы медицинского образования весьма актуальной остается проблема практической подготовки выпускников. Отсутствие интернатуры и возможность трудоустройства выпускников сразу же после окончания ВУЗа формирует более важное отношение к практической подготовке.

В связи с необходимостью углубленной практической подготовки студентов медицинского ВУЗа, руководством ОрГМУ и учебно-методической комиссией по специальности «Медико-профилактическое дело» было принято решение о пересмотре учебного плана в части организации летней производственной практики. Летняя производственная практика студентов медико-профилактического факультета в новом учебном плане включает: на 3-м курсе в объеме 6 зачетных единиц практику по клинической и гигиенической лабораторной диагностике; на 4-м курсе в объеме 6 зачетных единиц практику в качестве помощника врача ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии»; на 5-м курсе в объеме 6 зачетных единиц практику в качестве помощника специалиста Роспотребнадзора.

Также руководством Оренбургского государственного медицинского университета было принято решение о введении абсолютно новой дисциплины – «Практикум по специальности» в 12 семестре в объеме 6 зачетных единиц. Дисциплина «Практикум по специальности» - это почти двух-месячная практическая подготовка выпускников к самостоятельной работе.

В рамках прохождения дисциплины «Практикум по специальности» студентами происходит закрепление практических навыков, полученных за все время обучения. При этом практическая подготовка студентов, обучающихся по специальности «Медико-профилактическое дело» в ходе прохождения дисциплины происходит по разным дисциплинам, что обеспечивает универсальность подготовки выпускника и готовность к самостоятельной работе. Студенты медико-профилактического факультета проходят учебную практику на базах Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области». При этом практика организована в различных структурных подразделениях и на базах лабораторий, что обеспечивает эффективное освоение всех необходимых навыков. В рамках прохождения практического цикла предусмотрено освоение обязательного элемента образовательного стандарта - научно-исследовательская работа. Стоит отметить, что подготовка научно-исследовательских работ ведется на протяжении всего учебного года и завершается при прохождении учебной практики.

Новая дисциплина организована не только для практической подготовки выпускников для последующей работы, но и для подготовки выпускников к прохождению первичной аккредитации. При этом предусмотрена практическая подготовка на станциях для прохождения первичной аккредитации специалистов, где студенты сдают зачет. Реализация нового образовательного стандарта, предусматривающего более глубокую практическую подготовку студентов поможет в решении проблемы практической подготовки выпускников на додипломном уровне. Новая дисциплина «Практикум по специальности» позволит закрепить практические навыки, полученные студентами в процессе обучения и подготовить выпускников к прохождению первичной аккредитации специалистов для последующей самостоятельной профессиональной деятельности.

Стоит отметить, что в 2017 году все выпускники медико-профилактического факультета Оренбургского государственного медицинского университета успешно сдали аккредитацию.

Н.В. Кудашкина, К.А. Пупыкина, С.Р. Хасанова, Э.Х. Галиахметова, Г.Г. Шайдуллина

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ НА КАФЕДРЕ
ФАРМАКОГНОЗИИ С КУРСОМ БОТАНИКИ И ОСНОВ ФИТОТЕРАПИИ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии

Одной из основных задач при подготовке современного специалиста-провизора является максимальное соответствие обучения содержанию его практической деятельности. В связи с этим на кафедре фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии создана система целевого управления учебным процессом. Она включает в себя совершенствование учебно-методических комплексов, рабочих программ дисциплин, преподаваемых на кафедре (фармакогнозия, ботаника, ресурсоведение), дисциплин вариативной части учебного плана (основы лекарственного растениеводства, экологическая ботаника), элективных курсов (основы фитотерапии), в значительной степени ориентированных на формирование профессиональных компетенций будущих провизоров, осуществления их контроля (рубежного, итогового), проведение учебной и производственной практики на базе научных учреждений (зональных опытных станций, Ботанического сада УНЦ РАН и др.).

На кафедре разработаны целевые задачи обучения (теоретические и практические), на основе которых составлена система взаимосвязи с общеобразовательными и профильными дисциплинами с учетом потребностей курса фармакогнозии в формировании специальных знаний. Совершенствование подходов к обучению потребовало создания таких условий образования обучающихся, которые бы стимулировали у них мотивацию познавательного процесса, стремление к углублению знаний и получению профессиональных компетенций. Этим задачам служит внедрение в учебный процесс инновационных технологий – информационных, обучающих и контролирующих программ с использованием ЭВМ. Немалое значение при этом имеет проведение деловых игр, подготовка студентами курсовых работ и защита их во время практических занятий, выполнение дипломных работ в рамках УИРС и НИРС.

Самостоятельная работа обучающихся – это многообразные виды индивидуальной и коллективной деятельности в специально отведенное для этого аудиторное и внеаудиторное время. Это - особая форма обучения, в ходе которой от обучающихся требуется активная мыслительная деятельность, самостоятельное решение различных познавательных задач, применение ранее полученных знаний, освоение новых знаний и видов деятельности.

С целью совершенствования учебного процесса на кафедре фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии хорошо организована самостоятельная работа обучающихся. Задачей само-

стоятельной работы является не только овладение наукой через учебный процесс, но и выработка умения самостоятельно добывать знания после окончания вуза с целью непрерывного последипломного образования.

При организации самостоятельной работы обучающихся необходимо сочетание репродуктивной (воспроизводящей) и продуктивной (творческой) деятельности. Творческие способности обучающиеся могут развивать только в ходе самостоятельного решения нестандартных задач, например, ситуационных (профессиональных), приобретения новых знаний, самостоятельной постановки проблем и поиска путей их решения. Самостоятельная работа приучает обучающихся к самоконтролю, воспитывает в них ответственное отношение к труду, стремление к взаимопомощи и работе в коллективе. Помимо практической подготовки самостоятельная работа имеет большое воспитательное значение - она формирует самостоятельность не только как совокупность определенных навыков, но и как черту характера личности современного специалиста высшей квалификации. В связи с этим, самостоятельная работа должна составлять основу аудиторной и внеаудиторной подготовки обучающихся и, по мере обучения от первого до последнего курса, самостоятельность обучающихся должна расти, а задачи учебного процесса должны усложняться.

Педагогическая эффективность самостоятельной работы обучающихся в большой мере зависит от качества руководства ею со стороны преподавателя. Он разрабатывает систему заданий и четко определяет цель каждого из них, обучает рациональным приемам умственного труда; инструктирует перед выполнением задания, наблюдает за ходом самостоятельной работы обучающихся; своевременно оказывает им помощь в преодолении возникающих трудностей и исправлении допущенных ошибок; подводит итоги, анализирует и оценивает результаты каждой работы.

С учетом современных требований к качеству подготовки провизора самостоятельная работа обучающихся на кафедре фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии складывается из следующих этапов: 1) аудиторная самостоятельная работа обучающихся под руководством преподавателя; 2) внеаудиторная работа по изучению теоретического материала, освоению навыка идентификации лекарственных растений по гербарным образцам; 3) выполнение учебных задач во время летней практики, в том числе приобретение навыков по монтированию гербария, определению запасов и заготовке сырья; 4) создание наглядных пособий для учебного процесса (под руководством преподавателя); 5) работа с компьютерными информационно-обучающими и контролирующими программами; 6) выполнение учебно-исследовательской работы; 7) работа с научной и учебной литературой, составление библиографических обзоров и рефератов; 8) подготовка к зачетам, коллоквиумам, курсовым и государственным экзаменам; 9) выполнение и защита курсовых, дипломных работ; 10) участие в студенческих олимпиадах, конкурсах; 11) выступление на научно-практических конференциях вуза, республики; 12) внедрение результатов научно-исследовательской работы в практическое здравоохранение.

Описанный подход к организации самостоятельной работы студентов позволил создать на кафедре единую систему, способствующую успешному осуществлению подготовки специалистов с учетом все возрастающих требований практической фармации и медицины.

Р.Р. Кудояров, Р.Р. Хасанов, Д.С. Ку克林, И.А. Шарифгалиев, А.В. Двинских

ПЕРЕХОД ОТ ОБЩЕЙ К ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФОРМЕ ДЕМОНСТРАЦИЙ ТЕМАТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра патологической анатомии*

На протяжении многих лет на кафедре патологической анатомии учебный процесс первой смены традиционно начинался с утренней оперативки, важнейшей частью которой помимо проверки отсутствующих, являлась демонстрация тематических макро-, и микропрепаратов в виде слайдов. Данный вид деятельности был направлен на детальный разбор структурных изменений в органах и тканях наглядно отражающий общий патологический процесс в макро-, и микропрепаратах. Помимо этого студентам предлагалась краткая описательная характеристика самого патологического процесса, которая отражала его определение, этиологию, патогенез, макро-, и микроскопические изменения, осложнения и исходы. Данный пункт общей утренней оперативки был направлен на выполнение двух основных задач. Первая это краткий разбор тематического материала практического занятия для лучшего усвоения и запоминания. Вторая это наглядная демонстрация патологических изменений в микропрепаратах, которые в дальнейшем предлагались студентам для зарисовки на практических занятиях.

Стоит отметить, что данная утренняя оперативка (конференция) проходила в лекционном зале кафедры патологической анатомии. В нем собирались все группы студентов проходившие на этот момент обучение на кафедре согласно штатному расписанию. Так же на утренней конференции присутствовал весь профессорско-преподавательский состав кафедры.

После утренней проверки отсутствующих в группах студентов, по заранее составленному на кафедральном совещании графику один из преподавателей поочередно проводил утреннюю конференцию для всех групп, проходящих на данный момент обучение на кафедре.

Со временем встал вопрос в эффективности проводимых утренних докладов (конференций) для студентов. Данный вопрос проистекал из статистического контроля уровня усвоения теоретического материала и качества выполняемой студентами самостоятельной работы с микропрепаратами, а в частности их зарисовки и обозначения патологических структурных изменений. Во многом он был связан с увеличением количества самих студентов. Трудностью их комфортного размещения в лекционном зале и как следствие дальнейшее ухудшение восприятия и усвоения предлагаемого теоретического материала. На восприятие студентами тематического материала в таких условиях так же отрицательно влияло отсутствие технической возможности применения специальных средств связи в виде лекционного микрофона.

Отдельную проблему составляла ситуация когда одновременно на утренней оперативке (конференции) докладчику приходилось разбирать более трех практических тем. Связанно это было с тем, что одновременно на кафедре проходили обучение группы разных факультетов с разными практическими занятиями. Как следствие в таких случаях увеличивалась длительность утреннего доклада, снижался уровень восприятия, запоминания и усвоения предложенного студентам материала. Помимо этого периодически отмечалось наличие ряда студентов, которые в положенное учебное время вместо прослушивания, предложенного докладчиком теоретического материала с демонстрацией слайдов, занимались подготовкой к последующему компьютерному тестированию, что тоже значительно снижало уровень восприятия и усвоения информации, а также мешало самому докладчику. Тем самым утренняя оперативка (конференция) занимала от 15 до 30 минут практического занятия, и роль ее в последнее время существенно снизилась.

Выходом из сложившейся ситуации явился переход от утренних общих оперативок (конференций) в лекционном зале к индивидуальному разбору теоретического материала с демонстрацией слайдов преподавателями в закрепленных за ними группах в учебных комнатах. Данный прием уже был успешно отработан со студентами, занимающимися во вторую смену, а в частности стоматологического и медикопрофилактического факультета. Данный подход позволяет существенно повысить уровень восприятия и усвоения студентами предложенного материала за счет того, что между докладчиком и студентами возникает более тесный вербальный контакт, который легко достичь с группой студентов редко превышающей 16 человек. При этом между студентами и докладчиком создается динамическое общение, каждый из присутствующих студентов имеет возможность задавать докладчику уточняющий или интересующий его вопрос по данной теме, что, несомненно, повышает уровень заинтересованности, восприятия и усвоения студентами предложенного материала. Также докладчик имеет возможность контролировать действия студентов, не допуская их отвлечения на постороннюю деятельность.

Тем самым время, которое ранее уходило на проверку всех присутствующих на утренней оперативке (конференции) групп и разбор соответствующих им темы занятия в общих условиях теперь направленно на индивидуальное общение и разбор тематического материала с определенной группой студентов. Планируется, что данный переход позволит существенно повысить уровень восприятия и усвоения студентами теоретического материала. А также повысить общую успеваемость студентов.

В.А. Кулавский, Е.В. Кулавский, А.М. Зиганин, С.Ф. Насырова, Ф.Ф. Бадретдинова

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ

ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра акушерства и гинекологии ИДПО

Современные требования практического здравоохранения, с постоянно изменяющимися социальными и экономическими запросами, диктует необходимость совершенствования качества подготовки специалистов на этапе прохождения клинической ординатуры. Модернизация высшего профессионального образования, проводимая в России, стала необходимым условием вывода вузовской системы подготовки врачей на новый уровень. В программных документах правительства Российской Федерации четко сформулирована приоритетная задача профессионального образования, а именно - подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности. В настоящее время в практическом здравоохранении широко внедряются современные научные технологии диагностики, лечения и профилактики заболеваний, ком-

пьютерные информационные технологии, что высоко подняло планку требований к специалистам. Кроме того, начавшийся экономический кризис резко обострил конкурентную борьбу среди специалистов не только в процессе устройства на работу, но и в связи с угрозой потери рабочего места в связи с несоответствием уровня профессиональной подготовки. Таким образом, перед системой высшего медицинского образования встает задача по подготовке молодых специалистов, не только обладающих высокой теоретической подготовкой по основной специальности, но и способных овладеть специальностями, требующими дополнительной подготовки, быстро и эффективно реагировать на достижение медицинской науки, готовых внедрять новые технологии в практическое здравоохранение и при этом сохранить и преумножить общечеловеческие компетенции.

Результатом профессионального образования в современных условиях становится компетентность (компетенция) - потенциальное действие, актуализированное в определенной профессиональной ситуации. Компетентность - это качество личности, предполагающее владение определенным набором компетенций, в то время как сама компетенция представляет собой совокупность знаний, умений, навыков, способов деятельности, т.е. компонентов содержания образования, необходимых для эффективного выполнения деятельности по отношению к определенному кругу предметов и процессов. Понятие профессиональной компетентности включает в себя не только когнитивную и технологическую составляющие, но и мотивационную, этическую, социальную и поведенческую, т.е. компетентность должна быть всегда личностно окрашена качествами конкретного человека. Компетентностный подход в высшем профессиональном образовании позволяет формировать ключевые (базовые, универсальные) и профессиональные компетенции, т.е. готовность выпускников использовать усвоенные в до дипломном образовании фундаментальные знания, умения и навыки, а также способы деятельности для решения практических и теоретических проблем, возникающих в процессе их профессиональной деятельности. При организации образовательного процесса в русле идей модернизации профессиональной подготовки в медицинских вузах необходимым условием выступают доминирование исследовательских методов обучения, организация творческой деятельности, направленной на оригинальное мышление и нестандартное решение профессиональных задач, саморазвитие клинического ординатора как субъекта образовательной, творческой и профессиональной деятельности; мотивация интеллектуальных достижений, развитие аналитико-диагностических умений, прогноз профессиональных действий. Профессиональные компетенции в медицине - это прежде всего работа у постели больного. Особое место в подготовке будущего конкурентоспособного врача отводится внедрению в образовательный процесс интерактивных образовательных технологий, способствующих формированию элементов инновационного потенциала личности, таких как инициативность, стремление к качественному выполнению работы, профессиональная компетентность, нестандартность мышления, стремление к профессиональному росту.

Инновационное обучение на кафедре включает чтение лекций с мультимедийным сопровождением, практических занятий с использованием фантомов, тренажеров, тренинговых и контролирующих компьютерных программ. При организации образовательного процесса в русле идей модернизации профессиональной подготовки в медицинских вузах необходимым условием выступают доминирование исследовательских методов обучения, организация творческой деятельности, направленной на оригинальное мышление и нестандартное решение профессиональных задач. Реализация такой модели образования на кафедре акушерства и гинекологии ИДПО осуществляется путем использования технологий активного обучения: решения типовых и проблемных ситуационных задач, проведения «мозговых атак», «круглых столов», «деловых» и «ролевых» игр, использования кейс-технологий и др. Активный поисковый и исследовательский методы обучения позволяют активизировать познавательную деятельность клинических ординаторов, освоение ими приемов будущей профессиональной деятельности, приобретение умений ставить задачи и находить пути их решения. Весьма важным фактором для наиболее полного овладения предметом является, безусловно, расположение кафедр на клинических базах, что позволяет познавать предмет не только с теоретической точки зрения, но и также осуществлять и применять полученные знания на практике. При этом только данные методы обучения позволяют активизировать познавательную деятельность клинических ординаторов, освоение ими приемов профессиональной деятельности, приобретение умений ставить задачи и находить пути их решения.

Подготовка грамотного квалифицированного врача акушера-гинеколога представляет довольно сложную многоплановую задачу, выполнение которой позволит активизировать профессиональную подготовку соответственно модели специалиста. Современные условия деятельности врача - клинициста предполагают глубокое освоение практических навыков, принципы проблемного обучения, организации «деловых игр» как вариант обучения, которые представляют активную форму организации учебной работы. В процессе такого обучения клинические ординаторы, опираясь на базовые знания дипломной подготовки самостоятельно решают проблемную ситуацию.

Любое образование в большинстве своем это самообразование, ибо 80% знаний обучающийся достигает сам, и большое значение при прохождении клинической ординатуры уделяется самостоятельной работе. В основе самостоятельной работы лежит мотивация обучения, достижение постав-

ленных целей, максимальное ориентирование обучения на реальную профессиональную деятельность врача акушера-гинеколога. Для повышения эффективности самостоятельной работы используются различные педагогические приемы (самостоятельно создаются ситуации по различным разделам выбранной специальности; работа с учебной, справочной литературой, нормативными документами, клиническими протоколами, методическими пособиями, составление и решение ситуационных задач, подготовка докладов, обзоров, отчетов по своей работе, анализ случаев акушерской патологии, перинатальной и материнской смертности, тестовый контроль.) Самостоятельная работа выполняется в процессе обучения в специально выделенное время и внеаудиторно.

Использование в учебном процессе новых педагогических технологий (интерактивные семинары, модульное и проблемное обучение, кейс - технологии, «малые группы» и т.д.) обеспечивает создание условий профессионального становления и развития клинического ординатора как специалиста в профессиональной деятельности, обладающего для этого необходимыми качествами. При использовании инновационных методов обучения учебный процесс максимально приближается к условию практической деятельности врача, повышает уровень теоретических знаний и способность к самостоятельному решению конкретных практических вопросов и способствует развитию профессиональной компетенции будущего акушера-гинеколога.

О.С. Куликова, Е.Ю. Антохин, Е.М. Нефёдова

**ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ АДАПТИВНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТРЕНИНГА
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В МЕДУНИВЕРСИТЕТЕ**

*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра клинической психологии и психотерапии*

В современных социально-экономических условиях особенно значимой становится проблема социальной защиты и качества жизни граждан с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В этом плане немаловажным представляется создание в образовательных учреждениях оптимальных условий для развития и реализации личностного и профессионального потенциала обучающихся с ОВЗ, получения ими полноценного профессионального образования.

Необходимость создания специальных условий получения образования лицами с ОВЗ установлена Федеральным законом от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». В целях реализации этого положения разработаны методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 N АК-44/05вн). В этом нормативно-правовом акте сформулированы, в частности, рекомендации к комплексному сопровождению образовательного процесса и здоровьесбережению, включающему психолого-педагогическое сопровождение студентов, имеющих проблемы в обучении, общении и социальной адаптации.

Соответствующая работа должна быть направлена на изучение, развитие и коррекцию личности студента с ОВЗ, ее профессиональное становление. Для достижения этих целей рекомендуется использовать психодиагностические процедуры, методы психопрофилактики и психокоррекции.

Среди обучающихся Оренбургского государственного медицинского университета доля лиц с ОВЗ остается стабильной и составляет около 1%. Поэтому в рамках системы мероприятий, направленных на сопровождение инклюзивного обучения, нами проводится адаптивный психологический тренинг для студентов с ОВЗ, обучающихся на первом курсе. В состав тренинговой группы студенты с ОВЗ включаются на добровольной основе, а также исходя из результатов предварительной психодиагностики и разъяснения обучающимся цели, задач и ожидаемых индивидуальных результатов тренинга.

Программа тренинговых занятий рассчитана на 40 академических часов; предусмотрена самостоятельная работа в форме ведения дневников рефлексии по результатам работы тренинговой группы, отработки полученных навыков в реальных условиях. Общая трудоемкость дисциплины «адаптивный психологический тренинг» составляет 2 зачетных единицы. Предусмотрены формы контроля: проверка наличия дневника рефлексии, анализ активности студента на тренинговых занятиях. По результатам такого контроля в случае необходимости проводится индивидуальное собеседование с преподавателем для выявления и коррекции возможного психологического неблагополучия.

Работа тренинговой группы направлена на повышение уровня социально-психологической адаптации обучающихся с ОВЗ, активизацию психологических ресурсов студентов для их успешного личностного и профессионального самоопределения.

В качестве задач тренинга определены - формирование навыков уверенного поведения в межличностном общении и конфликтных ситуациях; овладение навыками конструктивного межлич-

ностного взаимодействия; формирование навыков саморегуляции с целью оптимизации собственной деятельности.

В соответствии с задачами тренинга предлагается структуризация учебного материала в 4 модуля:

- А. Модуль 1. Тренинг уверенности в себе.
- Б. Модуль 2. Тренинг уверенности в межличностных отношениях.
- В. Модуль 3. Тренинг саморегуляции.
- Г. Модуль 4. Тренинг формирования позитивных жизненных целей.

В рамках тренинга уверенности в себе (первый модуль) проводятся занятия, направленные на определение личностных особенностей, способствующих и (или) препятствующих эффективной социально-психологической адаптации обучающихся, кроме этого, студенты обучаются принятию и конструктивному выражению своих чувств (гнева, обиды, страха, печали), получают личностный опыт самопринятия и самоодобрения, отрабатывают навыки позитивного мышления и уверенного поведения.

В процессе прохождения тренинга уверенности в межличностных отношениях (второй модуль) обучающиеся получают информацию об основных барьерах межличностного общения и способах их преодоления. На основе этих знаний отрабатываются навыки открытого выражения своих чувств в межличностном общении, активного слушания, отражения чувств партнера по межличностному общению, уверенного поведения в конфликтных ситуациях.

Третий модуль (тренинг саморегуляции) посвящен формированию навыков совладания со стрессовыми ситуациями на основе теоретических знаний о характеристиках стрессовых ситуаций, вариантах реагирования на различные стрессоры, приемах регуляции своего психического состояния при возникновении стрессовой ситуации.

На завершающем этапе адаптивного психологического тренинга обучающиеся знакомятся с понятиями «самореализация», «самоопределение», получают информацию об основных составляющих процесса достижения целей. На основе полученных теоретических знаний студенты обучаются приемам анализа собственных мотивов, отрабатывают навыки формирования жизненных целей.

На последнем занятии подводятся итоги работы тренинговой группы, подкрепляется мотивация на дальнейший процесс личностного и профессионального развития, дается информация о возможности обращения за психологической помощью к сотрудникам кафедры клинической психологии и психотерапии. Кроме этого, по окончании тренинга проводится анонимное анкетирование, целью которого является оценка участниками как индивидуальных результатов, так и самого процесса работы тренинговой группы. Анкета предусматривает как открытые, так и закрытые вопросы. Информация, полученная путем анкетирования, используется для совершенствования программы тренинга.

С целью дальнейшего развития представленной формы психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ рассматривается возможность привлечения к проведению (в качестве соведущего) тренинговых занятий студентов старших курсов факультета клинической психологии Оренбургского государственного медицинского университета. Это будет способствовать профессиональному и личностному развитию студентов-клинических психологов, в частности, формированию гражданской, правовой и профессиональной позиции соучастия, развитию способности толерантно воспринимать социальные, личностные и культурные различия.

Сотрудниками кафедры клинической психологии и психотерапии в постоянном режиме рассматривается и реализуется ряд других форм и возможностей психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ.

Е.Р. Кунафина

ПРИМЕНЕНИЕ КЕЙС-ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО

В связи с реформами образования в нашей стране, происходит постоянный поиск эффективных методов обучения, одним из них являются так называемые кейс-технологии - проблемно-ситуативное обучение с использованием кейсов. Кейс-метод (Case based Learning) - это «исследовательский подход, который используется для глубокого и многогранного понимания сложной проблемы в контексте реальной жизни». Изначально кейс-технологии разрабатывались для обучения юристов и менеджеров, когда студенты активно обсуждали конкретную экономическую или юридическую ситуацию, что и служило основой для их дальнейшей профессиональной деятельности. На сегодняшний день данные технологии широко используются в современном образовании. Название произошло от латинского термина «casus» — запутанный или необычный случай.

Кейс-метод принципиально отличается от проблемно-ориентированного обучения тем, что осуществляется на конкретных примерах. Кейсы в области медицины являются интерактивным сред-

ством анализа конкретной ситуации, отражающей состояние здоровья пациента, проведения дифференциальной диагностики и выбора лечебной тактики. Кейсовая технология (метод) обучения – это обучение действием. Медицинский кейс представляет собой клиническую ситуационную задачу, которую должен решить обучающийся, и эта задача может быть представлена в разных формах. Существуют учебные кейсы в форме текстовой и графической информации. Кейс-технологии объединяют в себе одновременно и ролевые игры, и метод проектов, и ситуативный анализ.

Кейс-технологии противопоставлены таким видам работы, как повторение за преподавателем, ответы на вопросы преподавателя, пересказ текста и т.п. Кейсы отличаются от обычных ситуационных задач (задачи имеют, как правило, одно решение и один правильный путь, приводящий к этому решению, кейсы имеют несколько решений и множество альтернативных путей, приводящих к нему).

В кейс-технологии производится анализ реальной ситуации (каких-то вводных данных) описание которой одновременно отражает не только какую-либо практическую проблему, но и актуализирует определенный комплекс знаний, который необходимо усвоить при разрешении поставленной проблемы. Данные технологии помогают повысить интерес обучающихся к изучаемому предмету, развивают такие качества, как социальная активность, коммуникабельность, умение слушать и грамотно излагать свои мысли.

Перед преподавателем стоит задача – научить обучающихся как индивидуально, так и в составе группы:

- анализировать информацию,
- сортировать ее для решения заданной задачи,
- выявлять ключевые проблемы,
- генерировать альтернативные пути решения и оценивать их,
- выбирать оптимальное решение и формировать программы действий и т.п.

Кроме того, обучающиеся:

- Получают коммуникативные навыки
- Развивают презентационные умения
- Формируют интерактивные умения, позволяющие эффективно взаимодействовать и принимать коллективные решения

• Приобретают экспертные умения и навыки

• Учатся учиться, самостоятельно отыскивая необходимые знания для решения ситуационной проблемы

- Изменяют мотивацию к обучению

Технология работы с кейсом в учебном процессе сравнительно проста и включает в себя следующие этапы:

- индивидуальная самостоятельная работы обучаемых с материалами кейса (идентификация проблемы, формулирование ключевых альтернатив, предложение решения или рекомендуемого действия);
- работа в малых группах по согласованию видения ключевой проблемы и ее решений;
- презентация и экспертиза результатов малых групп на общей дискуссии (в рамках учебной группы).

На кафедре психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ, для улучшения усвоения дисциплины начали применять кейс-метод. Цель этих практических занятий, в которых применяется кейс-метод, – научить слушателей ИДПО дифференцировать различные психические заболевания. Любой диагноз устанавливается с применением дифференцирования. Для определения клинической формы и особенностей ее течения у больного необходимо дифференцировать одну форму от других, а также установить индивидуальные особенности данного больного. Это первый необходимый этап в определении диагноза. Иногда заболевание течет, как по книге, его симптоматика специфична и ярко выражена. Врач быстро делает заключение от симптомов (синдромов) к диагнозу. Однако в любом случае требуется произвести дифференцировку по исключению возможности каких-то других заболеваний. Необходимость такой проверки диагноза составляет принцип клинического распознавания заболеваний. Сущность метода дифференциальной диагностики состоит в сравнении данной конкретной клинической картины с рядом абстрактных клинических картин с целью идентификации с одной из них и исключения остальных. Последовательное и грамотное сравнение предполагает выделение отдельных признаков, т.е. их аналитическое рассмотрение с последующим синтезом признаков для сопоставления предметов в целом.

Проведение практических занятий со слушателями ИДПО направлено на моделирование ситуаций, приближенных к реальной профессиональной деятельности. Для этого на кафедре разработаны различные ситуационные задачи по всем темам занятий, выписки из историй болезней больных, база данных иллюстративного материала (творчество пациентов, их письма и заявления). Особенно важно в процессе преподавания психиатрии развивать у врачей наблюдательность, умение замечать так называемую «малую» симптоматику – малейшие сдвиги в облике, поведении, походке, позе и т.д.

больного. Преподавателями уделяется много внимания этим навыкам, так как наблюдение и клиническая беседа до последнего времени остаются основой для формирования клинического диагноза в психиатрии. Полезны в этом отношении и требования соблюдения строгой последовательности обследования каждого пациента, в описания психического статуса. В преподавании психиатрии на кафедре используются задачи, которые содержат симптомы, входящие в диагностические критерии заболевания, набор результатов дополнительных методов исследования. Каждый шаг обследования и лечения при решении задачи строится согласно логике развития патологической картины психического заболевания, проявляющегося различными симптомами.

Таким образом, кейс-технологии в образовательном процессе позволяют:

1. Повысить мотивации обучения у обучающихся;
2. Развить интеллектуальные навыки у обучающихся, которые будут ими востребованы при дальнейшем обучении и в профессиональной деятельности.
3. Кейс – метод носит интегративный характер, соединяя многие элементы других технологий (деловых игр, проблемного обучения, коммуникативных технологий).
4. Его можно выделить как отдельную технологию.
5. Ядром кейса является конкретная ситуация.

Список литературы

1. Гаранин А.А., Гаранина Р.М. Алгоритм составления кейса в процессе освоения клинических дисциплин в медицинском вузе. // Образование и наука. – 2016. – №3 (132). – С. 198–206
2. Гладких, И.В. Методические рекомендации по разработке учебных кейсов. Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия: Менеджмент.-2005.-Выпуск 2. с 169-194.
3. Иванова О.Г., Мордык А.В. Использование метода кейсов в преподавании фтизиатрии в медицинском вузе. //Омский научный вестник. – 2014. – № 2. – С. 224–226.
4. Мухина С.А., Соловьева А.А. Современные инновационные технологии обучения.-М: ГЭОТАР-Медиа, 2008г.

Е.Р. Кунафина, Н.А. Марфина

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ НА ЦИКЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО ПСИХИАТРИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО

В настоящее время актуальными являются вопросы совершенствования дополнительного профессионального образования по психиатрии и наркологии. Поэтому в учебном процессе слушателей ИДПО по специальности «психиатрия» должны сочетаться высокий уровень классической клинической подготовки и ознакомление с новейшими достижениями науки, что заставляет искать новые обучающие технологии, позволяющие добиться максимальной эффективности учебного процесса. В современной высшей школе одним из основных видов практических занятий является семинар.

Семинарские занятия как форма обучения имеют давнюю историю. Слово «семинар» происходит от латинского «seminarium» — «рассадник» и связано с функциями «посева» знаний, передаваемых от учителя к ученикам и «прорастающих» в сознании учеников, способных к самостоятельным суждениям, к воспроизведению и углублению полученных знаний.

На кафедре психиатрии и наркологии с курсом ИДПО Башгосмедуниверситета слушатели ИДПО изучают теоретический материал по всем разделам общей психопатологии и частной психиатрии. Обучение проводится в форме семинарских занятий и самостоятельно, изучая рекомендуемую литературу.

Семинар предназначен для углубленного изучения дисциплины, овладения методологией научного познания. Главная цель семинарских занятий – обеспечить слушателям ИДПО возможность овладеть навыками и умениями использования теоретических знаний применительно к практической работе психиатра. Семинарские занятия способствуют развитию творческого профессионального мышления, познавательной мотивации, профессиональному использованию знаний в учебных условиях. Кроме того, в ходе семинарского занятия преподаватель решает и такие частные задачи, как повторение и закрепление знаний, контроль, педагогическое общение. Из всей обширной тематики нашей дисциплины на семинарских занятиях мы предпочитаем обсуждать узловые темы, усвоение которых определяет качество профессиональной подготовки, и вопросы, наиболее трудные для понимания и усвоения. Мы считаем, что их следует обсуждать в условиях коллективной работы, обеспечивающей активное участие каждого слушателя.

Традиционная форма организации семинара (вопрос педагога – ответ обучающегося) ставит обучающихся в пассивную позицию, при которой общение друг с другом практически отсутствует, нет сотрудничества и взаимопомощи между обучающимися, попытка помочь выступающему расце-

нивается как подсказка, нарушение дисциплины. Отсутствует возможность формирования навыков профессионального общения и взаимодействия, которые требуются профессиональным сообществом.

Поиски оптимальных обучающих технологий привели к коллективной форме организации семинарского занятия по принципу «круглого стола». Эту форму мы считаем наиболее эффективной, т.к. она обеспечивает активное участие каждого обучающегося. При этом между преподавателем и обучающимися отсутствует барьер, мешающий их взаимодействию. Необходимым условием развертывания продуктивной работы на семинаре являются знания слушателей, которые они приобрели в процессе самостоятельной работы по заранее объявленной теме. В начале семинарского занятия преподаватель определяет круг проблем и вопросов, подлежащих обсуждению, а также распределяет функции слушателей в коллективной работе. Для этого он назначает ведущего семинара, который получает полномочия преподавателя по ведению занятия, следит за аргументированностью и корректностью высказываний, регламентом и т.д., а также эксперта, который делает заключительное сообщение по изучаемой теме и оценивает вклад каждого участника и продуктивность занятия в целом. Преподаватель руководит работой семинара, при необходимости вносит свои коррективы, а затем подводит общий итог работы.

Еще одной формой и существенной частью учебного процесса является самостоятельная работа слушателей. Самостоятельная работа — это планируемая работа слушателей, выполняемая по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия. Она предназначена не только для овладения дисциплиной, но и для формирования навыков самостоятельной работы вообще, в учебной, научной, профессиональной деятельности, способности принимать на себя ответственность, самостоятельно решать проблемы, находить конструктивные решения и т.д. Значимость самостоятельной работы выходит за рамки отдельного предмета, поэтому на нашей кафедре разработана стратегия формирования системы умений и навыков самостоятельной работы слушателей. Согласно образовательной парадигме, любой начинающий специалист, независимо от специальности и характера работы, должен обладать фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности своего профиля, опытом творческой и исследовательской деятельности по решению новых проблем, опытом социально-оценочной деятельности. Две последние составляющие образования формируются именно в процессе самостоятельной работы. Преподаватель лишь организует познавательную деятельность слушателей, познание они осуществляют самостоятельно. Эта деятельность завершает задачи всех видов учебной работы. Никакие знания, не подкрепленные самостоятельной деятельностью, не могут стать подлинным достоянием человека. Кроме того, самостоятельная работа имеет воспитательное значение: она формирует самостоятельность не только как совокупность умений и навыков, но и как черту характера, играющую существенную роль в структуре личности современного специалиста высшей квалификации.

Таким образом, за время прохождения цикла профессиональной переподготовки по психиатрии слушатели не только овладевают значительным объемом теоретических знаний и практических умений, приобретают навыки самостоятельной работы, но и воспитывают в себе профессиональные черты характера, что является крайне важным в их будущей профессиональной деятельности.

О.А. Кураמיшина, А.Я. Крюкова, Л.С. Тувалева, Г.М. Сахаутдинова, Л.Г. Шуваева

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО

Современный образовательный процесс в ВУЗах предполагает сочетание традиционных технологий и инновационные формы обучения. В условиях все возрастающей информатизации общества особо актуальным представляется привлечение в учебный процесс современных электронных ресурсов, значение которых в настоящее время трудно переоценить. Прежде всего, их отличает ряд преимуществ перед традиционными печатными изданиями: они легко доступны широкому кругу пользователей, постоянно дополняются новыми современными научными выкладками и способствуют увеличению объема самостоятельной работы студентов в процессе обучения.

На кафедре поликлинической терапии с курсом ИДПО в образовательный процесс внедрен и периодически обновляется комплекс мультимедийных, электронных учебных пособий для студентов. Учебная дисциплина «Поликлиническая терапия» лечебного факультета по программе ФГОС предполагает довольно большой объем практических занятий (432 часа) и самостоятельной работы студентов (132 часа). В настоящее время учебно-методический комплекс по дисциплине поликлиническая терапия доступен в электронном виде на сайте БГМУ (учебный портал). Он включает в себя рабочие программы, методические рекомендации и указания, фонд контролирующих заданий и др. Используются в учебном процессе мультимедийные атласы и ситуационные задачи. Это способствует интенсификации учебного процесса в целом, повышению наглядности и доступности учебно-

методической информации, что в конечном итоге приведет к повышению качества образовательного процесса.

Новая образовательная программа, согласно ФГОС, предполагает значительное увеличение доли самостоятельной внеаудиторной работы студентов. В этой связи неоспоримую помощь оказывают информационные коммуникативные технологии и Интернет-ресурсы.

В процессе подготовки к занятиям, проведению научных исследований и написанию рефератов студенты БГМУ имеют возможность использовать информационно-справочные и информационно-поисковые системы, предоставленные научной библиотекой ВУЗа. Использование сетевых информационных ресурсов имеет ряд неоспоримых преимуществ: быстрота и доступность получения необходимой информации, возможность заниматься в удобное для студента время, одновременная работа с несколькими источниками, потребность в изучении иностранного языка и др.

Работа в сети Интернета предполагает наличие электронной почты, что позволяет расширить общение студентов и преподавателей. В такой ситуации студент, направляемый преподавателем, выступает как активный участник образовательного процесса, приобретая необходимые общекультурные и профессиональные компетенции. Жизнь современного человека и специалиста невозможна без использования современных гаджетов и новых средств связи. Применение компьютерных технологий способствует формированию как общекультурных компетенции (готовность и способность анализировать социально значимые мировые проблемы, готовность и способность овладеть иностранным языком для интернет общения), так и общепрофессиональных компетенций (готовность и способность к анализу медицинской информации, оценке современных достижений медицинской науки на основании принципов доказательной медицины с целью применения полученных знаний для овладения профессией врача).

Современные компьютерные технологии – это необходимый элемент не только высшего профессионального образования, но и самообразования врача.

Е.Н. Лебедева, С.Н. Афонина, И.В. Мачнева

ПРОЕКТНОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра биологической химии

В основе федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) третьего поколения лежит компетентностный подход, обеспечивающий профессиональную адаптацию студентов, подготовку специалистов, готовых к самостоятельной врачебной практике и способных к постоянному самообразованию в условиях современного уровня технической оснащенности здравоохранения и высокотехнологичной медицинской помощи. К основным компетенциям, которыми должен овладеть студент в процессе изучения биохимии, согласно ФГОС ВО, относятся:

1. Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
2. Способность и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
3. Готовность к ведению документации, предусмотренной в сфере производства и обращения лекарственных средств (ОПК-6);
4. Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);
5. Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-8);
6. Готовность к применению специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных для использования в профессиональной сфере (ОПК-9).
7. Способность к анализу и публичному представлению научной фармацевтической информации (ПК-21);
8. Способность к участию в проведении научных исследований (ПК-22);
9. Готовность к участию во внедрении новых методов и методик в сфере разработки, производства и обращения лекарственных средств (ПК-23).

Для формирования профессиональных компетенций недостаточно передать студентам академические знания путем объяснения и презентаций. Одной из образовательных технологий, способствующих формированию профессиональных компетенций у студентов, является проектное обучение. Проект - это совокупность действий студентов в процессе решения профессионально значимой проблемы или ее модели, приводящая к возникновению материального или информационного продукта.

Преподавателям необходимо использовать образовательные технологии, направленные на активизацию самостоятельной работы студентов, на развитие умений решать профессиональные за-

дачи в конкретных ситуациях. Для обучения студентов необходимо создать условия, частично моделирующие их будущую профессиональную активность, стимулирующие их к самостоятельному решению проблем и поиску дополнительной информации. Одним из важных направлений работы со студентами является их вовлечение в научно-исследовательскую работу (НИР) и разработку исследовательских проектов.

В технологии проектного обучения педагог играет не совсем традиционную роль: он формулирует общую идею, цель проекта и является в процессе его выполнения тьютором (англ. tutor — наставник, преподаватель-консультант). Тьютор создает образовательную среду, позволяющую студенту не только получать знания и навыки, но и решать реальные проблемы в ходе выполнения проекта. Требования к компетенциям преподавателей

- Умение разработать проект как стратегию познания. При этом содержание учебного плана, методы преподавания и оценки были бы согласованы и аутентичны;

- Тщательное планирование процесса обучения;

- Организаторские и педагогические умения;

- Навыки межличностной коммуникации;

- Умение управлять процессом обучения и обеспечивать его проведение;

- Умение руководителя, помогающего группе решить проблему и получить запланированные результаты.

При имеющемся сходстве проектного обучения с проблемным, что проявляется в конструктивистском подходе к обучению, а также в постановке аутентичных (реальных, практических, сложных) задач и т.д., следует выделить и существенные особенности, отличающие их между собой: более широкие рамки применения и предоставления студентам возможности решения одной или нескольких проблем; нацеленность на получение конечного результата (продукта). В этом случае преподаватель наблюдает и контролирует процесс обучения, а в проблемном обучении выступает в роли сопро-вождающего.

Студент самостоятельно ставит тактические задачи и выполняет УИРС или НИРС, исходя из его основной цели. Место и темп выполнения этапов проекта, как правило, индивидуальны, что обеспечивает комфортные условия для студента. Проект интенсифицирует творчество, может реализовываться как индивидуально, так и в группах, активизирует самостоятельную работу студентов.

Особенностями работы над проектами являются

- Работа в небольших группах;

- Ориентация на получение продукта;

- Деятельностный подход;

- Мульти-дисциплинарные компоненты;

- Четкие образовательные цели и результаты;

- Оригинальное содержание;

- Аутентичная оценка;

- Этапы проекта связаны друг с другом;

- Кооперативное и коллаборативное обучение.

Специфика проектного обучения основана на сбалансированности получения студентами академических знаний и практических навыков. Именно в ходе решения проектного задания происходит формирование компетенций студентов. Оно способствует формированию исследовательских, аналитических, профессиональных, коммуникативных и социальных компетенций студентов, развивает умение сотрудничать, участвовать в групповом решении проблем, принимать собственные решения и нести за них ответственность.

Типы проектов:

- Проект-задача - команды студентов работают над проектами, выбранными преподавателем, и используют разработанную им методику.

- Проект-дисциплина – преподаватель определяет предметную область проекта, а также общий подход к его реализации, но студенты сами решают, какими проектами заниматься и разрабатывают стратегию их реализации.

- Проект-проблема – студенты практически самостоятельно выбирают сам проект и подход к его реализации.

Эффективность этой педагогической технологии подтверждена практически. К сожалению, проектный подход чаще используется в техническом и гуманитарном, а не в высшем медицинском образовании. Это связано с традиционной передачей знаний и навыков от преподавателей ученикам напрямую и определенными сложностями формулировки проектов по клиническим дисциплинам. Студенты 2-го курса медицинского вуза еще не могут выполнять клинические исследования, но начинать формирование исследовательской компетенции, обучать основам планирования эксперимента и методам поддержки принятия решений в медицине следует именно на младших курсах.

По мнению студентов, работа над проектом способствует осмысленности обучения и усиливает их профессиональную ориентацию, повышает мотивацию к изучению предметов. В ходе выпол-

нения проекта они получают опыт решения практических задач, важный для последующей адаптации на рынке труда.

Процесс интеграции учебной и исследовательской деятельности положительно влияет на результаты образования и содействует формированию не только профессиональных компетенций в научно-исследовательской деятельности, но и общекультурных компетенций, в том числе развитию коммуникативных навыков, формированию критического мышления и активной жизненной позиции студентов.

Т.Ю. Лехмус, Г.Ш. Сафуанова, В.И. Никуличева, А.Н. Чепурная

МЕСТО ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО

Что такое «дистанционное образование»? Можно ли учиться удалённо? Возможно ли дистанционное обучение в медицине? Вот далеко не полный перечень вопросов, встающих перед врачами и преподавателями медицинских ВУЗов.

Высокие технологии и скоростной интернет каждый день вносят всё новые корректировки в нашу повседневную реальность. То, что ещё вчера казалось нелепым, сегодня стало обыденностью. Справедливо это и по отношению к системе медицинского образования. Преимущества дистанционного обучения в медицине состоят в том, что не нужно тратить время и деньги на ежедневные поездки в университет, можно самостоятельно выбирать время для занятий и темп обучения (в разумных пределах), а также заниматься без отрыва от основной деятельности на данный момент. Современные достижения компьютерных технологий позволяют обеспечить дистанционное образование в медицине максимально приближенное к очному образованию.

Основа образовательного процесса в дистанционном режиме – это плотное взаимодействие слушателя и преподавателя, изучение лекционных материалов, видеозаписей семинаров и конференций, ведение научно-исследовательской работы. Эти основы остаются обязательными для любой специальности. Практикующий врач – это специалист, который по долгу своей работы просто обязан быть в курсе всевозможных инновационных разработок в области диагностирования и лечения различных заболеваний. Он может улучшить и углубить собственные знания, повысить квалификацию и приобрести дополнительную профессию, не прерывая практику.

«Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года» утверждает, что одна из первоочередных задач в области здравоохранения – это обеспечение непрерывной качественной подготовки и переподготовки медперсонала. Важным моментом в этом деле должны стать телемедицинские технологии, позволяющие осуществлять как лечебно-диагностические консультации, так и специфические научно-просветительские мероприятия.

Более того, 11 марта 2012 года стало определенной вехой в сфере получения медицинского образования: именно в этот день вступили в силу изменения в основной закон № 3266-1 от 10.07.1992 г. Согласно введенным поправкам использование электронного и дистанционного обучения было закреплено на законодательном уровне.

Система дистанционного обучения и повышения квалификации медицинских специалистов должна состоять из следующих составляющих:

1. Проведение дистанционных лекций либо в рамках тематических курсов, либо по актуальным направлениям медицины. Данные курсы лекций и специализированные лекции должны вести ведущие медицинские специалисты. Дистанционные лекции могут проводиться как в рамках тематических курсов, так и по индивидуальной тематике, имеющей актуальное значение.

Основной целью дистанционных лекций является доведение до обучающихся тематического материала, который будет являться базовым для последующего более глубокого изучения как в рамках семинаров, так и в рамках индивидуального изучения.

2. Проведение семинаров с углубленным изучением ранее прочитанного лекционного материала. Методика проведения семинаров в своей основе аналогична методике проведения дистанционных лекций. Однако дистанционный семинар имеет и дополнительные функции, связанные с большей интерактивностью и большим участием обучающихся.

3. Практические занятия по тем или иным методам диагностики, лечения и хирургических операций, а также индивидуальные телемедицинские консультации.

Естественно, обучение врача практическим навыкам требует традиционного очного контакта с преподавателями, но вся теоретическая подготовка и упражнения в принятии решений могут проходить в дистанционной форме. Дистанционное образование отличается от заочного обучения более удобной системой доставки информации и использованием новых технологий в процессе обучения, что позволяет расширить географию участников курса и также расширить тематический диапазон

преподаваемых курсов, не снижая их качество. Дистанционное образование позволяет сократить время обучения благодаря скорости коммуникации преподавателя и обучающегося, а также благодаря возможности использования почти всех форм обучения (в том числе самостоятельной работы в электронной библиотеке) через компьютер. Весьма целесообразным удаленный доступ к информации оказывается для сельской медицины. В сельских районах электронная медицинская библиотека может стать одним из наиболее эффективных путей использования информационного прогресса в клинической медицине.

Поэтому именно в здравоохранении, которое имеет дело с бесценным ресурсом - здоровьем человека, использование дистанционного обучения является наиболее актуальным. Именно в здравоохранении необходимо наиболее качественное, на современном уровне мировых знаний обучение и постоянное повышение квалификации медицинских работников всех уровней и направлений деятельности.

Особенно активно процесс внедрения дистанционных технологий обучения затронул последипломное (дополнительное) образование медиков.

Врач учится всю жизнь - такова специфика нашей профессии. Врач должен не реже, чем один раз в пять лет, повышать свою квалификацию, после чего ему продлевается сертификат на профессиональную деятельность на следующие пять лет. Стремление специалиста к совершенствованию знаний ставит перед образовательными учреждениями задачу оптимизации учебного процесса с учетом, как отечественных традиций, так и принципов, разработанных и апробированных международным сообществом.

Преимущества дистанционных технологий последипломного обучения:

- делает гарантированное качество обучения доступным для всех;
- возможность обучения по месту жительства. Это позволит расширить круг обучающихся врачей, особенно из сельской местности, где недостаток кадров не позволяет на длительное время выезжать на учебу с отрывом от работы.
- экономия временных и финансовых затрат. Особенно эффективно для подготовки врачей, которые работают полный рабочий день и имеют ограниченное время для обучения.
- использование современных информационных систем: учебные социальные сети E-mail, электронные библиотеки, компьютерные конференции, виртуальные и симулированные конференции, мастер-классы, оценка знаний Он-лайн, тестирование.
- непосредственный контакт с известными отечественными и зарубежными специалистами: телемедицина, видеоконференции, телефонные консультации, Он-лайн обучение.

Одним из наиболее развитых направлений в дистанционном обучении является телемедицина (видеоконференции, видеоконсультации и т.д.). Телемедицина может эффективно обеспечивать консультации и медицинскую помощь в сельских районах пациентам, для которых своевременность вмешательства является решающим фактором.

В результате проведения нескольких десятков или сотен дистанционных лекций, семинаров, практических занятий и индивидуальных телемедицинских консультаций произойдет эволюционное реформирование системы образования и предоставления медицинской помощи населению, в результате которого органически соединятся многолетний опыт очного обучения и современные технологии дистанционного взаимодействия преподавателей и обучающихся, консультантов и консультируемых.

Вместе с тем существуют определенные трудности, которые необходимо учитывать при введении в процесс обучения дистанционную форму.

Во-первых, дистанционное обучение требует значительных квалифицированных трудовых затрат для разработки и производства программ, гарантирующих высокое качество обучения. В настоящее время острым остается вопрос и о дефиците педагогов, которые могли бы разрабатывать и внедрить дистанционные курсы. Нетрудно представить, что для этого нужна специальная подготовка не только по техническим вопросам, но и по методическим: разработчик курса должен правильно определить последовательность и соотношение дистанционной части обучения и традиционной. И, во-вторых, обеспечение контроля клинического опыта. При дистанционном обучении трудно обеспечить развитие клинических умений без интегрированного обучения «лицом к лицу», «из рук в руки». Поэтому это требует тщательного планирования для обеспечения надлежащего смешивания возможностей обучения, соответствующих временным возможностям обучающихся.

Таким образом, что дистанционное обучение в медицине возможно и должно проводиться, оно позволяет эффективно решать актуальные сегодня образовательные задачи: обучения в течение всей жизни, непрерывного профессионального обучения, обучения «без границ» и в интерактивном режиме, а также пропаганды знаний на расстоянии.

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. Марухно В.М. Дистанционное образование в медицине // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4-2. – С. 154-156

Фундаментализация медицинского образования является одной из приоритетных стратегий совершенствования вузовского образования и повышения его качества. Она обеспечивает условия для подготовки социально защищенного, конкурентоспособного специалиста с высоким уровнем развития интеллектуального, творческого потенциала, научной культуры мышления и деятельности. В процессе подготовки специалиста — медика есть и еще одна важная задача — это формирование личности врача, развитие логики медицинского мышления, что закладывается как на ранних курсах во время изучения фундаментальных медико-биологических дисциплин, так и в дальнейшем, на этапе приобретения знаний по клиническим дисциплинам. Фундаментальные науки являются основной и движущей силой в медицине. Интеграция таких передовых и

быстро развивающихся теоретических специальностей, как молекулярная биология, цитология, клеточная патология в медицинских вузах традиционно осуществляется в рамках патологической физиологии. В связи с этим нужно также отметить все большую востребованность фундаментальных знаний, полученных в процессе изучения патофизиологии, для практических целей.

Изменяющиеся требования к профессиональной компетенции выпускников медицинских вузов требуют усиления внимания к его фундаментальной подготовке,

и особое место в этом занимает патологическая физиология — дисциплина, изучающая причины и механизмы развития патологических процессов, состояний, заболеваний. Именно патофизиология способствует формированию у студента и врача способности к анализу и синтезу отдельных фактов, логическому моделированию конкретной ситуации и системному мышлению. Патофизиология, как фундаментальная наука,

используя методы патогенетической классификации, систематизации, обобщения больших массивов информации по теоретическим дисциплинам, позволяет с единых позиций осмысливать широкий круг вопросов, касающихся причин и механизмов развития заболеваний. Преподавание патофизиологии разделено на два этапа. На третьем курсе студенты изучают два раздела дисциплины — общую и частную патофизиологию. На четвертом курсе (7 семестр) изучается клиническая патофизиология — интегративная дисциплина, воспитывающая у студента системное и всестороннее видение, понимание этиологии и патогенеза заболеваний, повышающая у студентов стимул к сохранению и применению на практике теоретических знаний, а также помогающая выявить взаимосвязь основных механизмов болезней на молекулярном, клеточном, органном и системном уровнях.

Клиническая патофизиология — это не самостоятельная отрасль медицинских знаний, а раздел патофизиологии. Объект исследований клинической патофизиологии — общие механизмы болезней и патологических состояний у разных больных и возможности их оптимальной коррекции. Клиническая патофизиология более глубоко и детально изучает взаимодействие элементов системы «больной — болезнь — врач — терапия». Одной из наиболее актуальных задач клинической патофизиологии на современном этапе является развитие и совершенствование персонализированной терапии с учетом современных тенденций развития медицинской науки. Поставленные задачи клиническая патофизиология решает посредством использования неинвазивного

определения показателей функциональных систем, критического анализа клинических, лабораторных данных сопоставления их с теоретическими знаниями о механизмах развития заболеваний. Помимо этого, клиническая патофизиология решает и ряд прикладных задач:

— выявление особенностей патогенеза болезней и патологических состояний у определенных больных для повышения эффективности терапии;

— контроль эффективности лечения как способа оптимизации взаимодействия функциональных систем;

— разработка системы терапии при различных болезнях и патологических состояниях (критических в том числе).

С учетом необходимости интеграции фундаментальных и клинических знаний становится очевидным, что специалист в области клинической патофизиологии

(преподаватель дисциплины) должен обладать глубокими теоретическими знаниями в области патофизиологии, ее новейших достижений, в частности, в молекулярной и клеточной патологии. Не менее важной является дальнейшая интеграция клинической патофизиологии с клиническими дисциплинами, сохранение преподавания данной дисциплины на старших курсах и постдипломном уровне, что должно способствовать формированию аналитического подхода и клинического мышления у будущих специалистов - медиков.

На кафедре патофизиологии с курсом клинической патофизиологии преподавание клинической патофизиологии ведется с 2013 года. Основной задачей в процессе преподавания клинической патофизиологии является формирование умений у студентов использовать знания, полученные в ре-

зультате изучения общей и частной патофизиологии для составления схем патогенеза заболеваний у конкретного больного, а также для обеспечения патогенетически обусловленного подхода к назначению терапии. Цикловые занятия по клинической патофизиологии в БГМУ проводятся для студентов 4 курса лечебного, педиатрического факультетов и составляет 36 часов, из них 8 лекционных и 16 – практических занятий и 12 часов выделено на самостоятельную работу студентов. Цикл лекций включает наиболее актуальные темы: синдром острой токсической печеночной недостаточности, синдром острой почечной недостаточности, синдром церебральной недостаточности, синдром вторичного иммунодефицита, экстремальные состояния, метаболический синдром, эндотелиальная дисфункция, нарушения гемостаза, бронхообструктивный синдром. На занятиях проводится углубленная проработка тем: «Формирование ЭКГ при инфарктах миокарда и аритмиях», «Патофизиология ИБС», «Синдром полиорганной недостаточности», «Тромбозмболические осложнения патологии системы гемостаза», «Острое нарушение мозгового кровообращения», «Метаболический синдром», проводится решение профессионально ориентированных задач, разбор клинических случаев, представленных в форме мультимедийных презентаций. Ситуационные задачи составлены на основе клинических историй болезни пациентов терапевтического стационара и отделения реанимации и интенсивной терапии.

Главной задачей студента является умение выделить ведущие синдромы заболевания, механизмы их формирования, сформулировать принципы патогенетической терапии. Для подготовки к занятиям используются руководства, монографии, современные научные статьи в соответствии со списком рекомендуемой кафедрой литературы. Обучение клинической патофизиологии позволяет развивать у студентов навыки грамотной интерпретации клинических, лабораторных, инструментальных данных, выявлять причинно-следственные связи между отдельными звеньями патогенеза, современных аспектов патогенеза наиболее актуальных и социально значимых заболеваний и синдромов. Студенты готовят и докладывают на практических занятиях мультимедийные презентации на различные наиболее важные темы. Формирование представления о больном с подробным разбором механизмов развития заболевания существенно дополняет практическую часть занятия и, безусловно, способствует развитию клинического мышления у студентов. С учетом многообразия патологических состояний и процессов, с которыми сталкивается практикующий врач, проводится обучение с использованием ситуационных задач. При этом студент имеет возможность по данным анамнеза, лабораторных и функциональных методов исследования, построить алгоритм выявления ведущих звеньев патогенеза выявленного у пациента патологического синдрома или заболевания, сделать грамотное заключение. После освоения программы курса «Клиническая патофизиология», студент должен приобрести базовые когнитивные навыки построения алгоритмов освоения аналитических операций, позволяющих провести патофизиологическую интерпретацию различных исследований. В конце прохождения цикла студенты сдают зачет.

Кафедрой также накоплен опыт преподавания дисциплины «Клиническая патофизиология» на постдипломном уровне. Последние десятилетия характеризуются лавинообразным накоплением информации в области медицины и биологии. Именно патофизиология как фундаментальная наука способна, используя методы патофизиологической классификации, систематизации, обобщения больших массивов информации по теоретическим дисциплинам, формулировать современные концепции, позволяющие оценивать и осмысливать важнейшие достижения медико-биологических наук с единых позиций. Именно поэтому в новые учебные программы большинства циклов усовершенствования или переподготовки врачей включают преподавание клинической патофизиологии. Опыт работы с врачами интернами и ординаторами, в размере 72 часов, по преподаванию клинической патофизиологии убеждает о необходимости более глубокого изучения механизмов развития некоторых патологических состояний, а также о целесообразности координированной совместной работы с кафедрами, на которых осуществляется преподавание клинических дисциплин. В связи с развитием молекулярной медицины, молекулярной и клеточной патофизиологии, является необходимым проведение клинко-экспериментальных исследований, а также развитие экспериментальной лаборатории при кафедре, что позволит активно изучать нарушения деятельности органов и систем *in vivo*, на больном человеке.

По мере прогресса медицины и фундаментализации высшего медицинского образования, несомненно, наряду с другими дисциплинами, будет возрастать значение

и клинической патофизиологии. Клиническая патофизиология должна не только сохраниться в системе подготовки студента и молодого специалиста, но и должна входить в группу обязательных дисциплин для преподавания в медицинском вузе. Обучение клинической патофизиологии позволяет развивать у студентов навыки грамотной интерпретации клинических, лабораторных, инструментальных данных, выявлять причинно-следственные связи между отдельными звеньями патогенеза.

В.И. Лехмус, Д.В. Срубилін, Г.Г. Халитова, Е.А. Нургалеева, Г.А. Байбурина
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ
НА МЕДИКО - ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра патологической физиологии

Медико-профилактический факультет даёт профессию, востребованную в современном мире и готовит квалифицированных специалистов для работы в области профилактической медицины - гигиенистов, эпидемиологов, бактериологов. Особенно актуальным это становится в современных условиях, когда решение вопросов санитарно-эпидемиологического благополучия населения требует качественно нового подхода к подготовке специалистов. Сферами профессиональной деятельности выпускников медико-профилактического факультета являются: органы управления санитарно-эпидемиологической службы; санитарно-эпидемиологические и профилактические учреждения и организации, медико-санитарные части; научно-исследовательские учреждения и организации санитарно-гигиенического, эпидемиологического и микробиологического профиля и др. В соответствии с ФГОС ВПО по направлению подготовки 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» и Типовым положением о вузе оценка качества освоения обучающимися основных образовательных программ включает текущий контроль успеваемости, промежуточную и итоговую государственную аттестацию обучающихся. Текущая и промежуточная аттестации служат основным средством обеспечения в учебном процессе обратной связи между преподавателем и студентом, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания учебных дисциплин. Текущая аттестация представляет собой проверку усвоения учебного материала, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. Промежуточная аттестация, как правило, осуществляется в конце семестра и может завершать как изучение отдельной дисциплины, так и ее раздела. Текущая аттестация позволяет оценить совокупность знаний и умений, а также формирование определенных компетенций. В процессе обучения используются следующие виды контроля: устный опрос; письменные работы, контроль с помощью технических средств и информационных систем. На каждом практическом занятии проводится: - устный опрос и тестирование по проверке исходного уровня знаний; - устный опрос с использованием наглядных пособий и компьютерное тестирование по изучаемой теме; - решение ситуационных задач; - проверка протоколов опытов и выводов к ним. В конце изучения одного или нескольких разделов проводится итоговое занятие, на котором знания контролируются путем: - компьютерного тестирования; - устного опроса по проверке теоретических знаний и практических навыков; - решения ситуационных задач; - разбора учебных ЭКГ, гемограмм, урограмм. Для студентов медико-профилактического факультета в течение учебного года проводится 6 итоговых занятий согласно рабочей программе по дисциплине. В конце каждого месяца проводится аттестация студентов, результаты которой передаются в деканат. Студенты, не аттестованные по предмету, приглашаются на беседу к завучу и заведующему кафедрой. В конце учебного года проводится курсовой экзамен в три этапа. Для повышения качества подготовки по дисциплине студентам предоставляется возможность самостоятельно во внеаудиторное время, используя методические указания, готовиться в специально оборудованной лаборатории. Для определения итогового уровня знаний имеется фонд заданий, составленных с использованием руководства «Тестовые задания по курсу патофизиологии» (под редакцией проф. Г.В. Порядина, — М., 2000). Эти задания разработаны сотрудниками кафедры, утверждены на заседании кафедры и цикловой методической комиссии биофизиологических дисциплин.

Контроль качества работы преподавателей осуществляется заведующим кафедрой и завучем в течение всего учебного года путем посещения лекций и практических занятий. На кафедре имеется график и журнал взаимопосещений лекций и практических занятий. Результаты обсуждаются на методических совещаниях кафедры. По завершении изучения дисциплины для студентов на кафедре предусмотрена трехэтапная итоговая аттестация знаний и умений. Первый этап - контроль усвоения практических навыков. Умения оцениваются по пятибалльной системе. Второй этап – компьютерное тестирование знаний. Каждому студенту предлагаются в случайном порядке 100 тестов различной степени сложности из 800, составленных преподавателями кафедры по всем вопросам дисциплины на основе примерной программы для студентов всех факультетов с учетом профилизации и регионального компонента, на решение которых отводится 30 мин. Студенты, ответившие более чем на 70% вопросов получают оценку «удовлетворительно», более чем на 80% – оценку «хорошо», более чем на 90% – оценку «отлично». Третий этап – определение конечного уровня знаний в виде теоретического собеседования на экзамене по билетам. В каждый билет включено четыре вопроса: из общей нозологии, типовым патологическим процессам, по частной патофизиологии и ситуационная задача. Ответ оценивается по пятибалльной системе. Конечная оценка по дисциплине зависит от успеваемости студента в течение учебного года, оценки, полученной при сдаче практических навыков, экзаменационного тестирования и результата теоретического собеседования на экзамене. Таким образом, оценка «отлично» выставляется за всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного

материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоение основной и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой. Оценка «отлично» выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий патофизиологии и их значение для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала и сдавшим первые два этапа на «хорошо» и «отлично»; оценка «хорошо» выставляется за полное знание учебно-программного материала, успешное выполнение задания, предусмотренного программой, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой. Оценка «хорошо» выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и допустившим незначительные погрешности в ответе; оценка «удовлетворительно» выставляется за знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, за умение выполнять задания, знакомство с основной литературой, предусмотренных программой, и имеющиеся значительные погрешности в ответе на экзамене; оценка «неудовлетворительно» выставляется за недостаточное знание основного учебно-программного материала и допущенные принципиальные ошибки в выполнении заданий, предусмотренных программой. В период подготовки к экзаменационному тестированию компьютерный класс открыт для студентов во внеучебное время до 18 часов. Для освоения практических навыков на кафедре имеется специально оснащенная необходимым оборудованием лаборатория. При сдаче практических навыков студенты демонстрируют знание методов исследования и умение применять их на практике. Вопросы определяются целевой установкой курса патофизиологии на уровне знаний и умений. Перечень основных практических навыков приведен в примерных программах по патологической физиологии (М., 2003), которые вывешены на стенде.

Е.Е. Липатова, О.В. Кудашкина

УСЛОВИЯ ВНЕДРЕНИЯ МЕТОДИКИ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ/СИМУЛИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС УНИВЕРСИТЕТА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра педагогики и психологии

Целью государственной программы «Развитие здравоохранения» является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки. При этом совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников, разработка и внедрение аккредитации, формирование единых подходов к определению уровня квалификации и набора компетенций, необходимых для занятия профессиональной деятельностью выделены в ведущие задачи. В перечень целевых индикаторов и показателей подпрограммы включены «Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах» [13].

На базе государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» для реализации поставленных задач был открыт объединенный обучающей симуляционный центр Министерства здравоохранения Российской Федерации аккредитационного уровня «Симуляционно-аттестационный центр II уровня». В рекомендациях по дальнейшему развитию центра отмечена необходимость использования в работе технологии «Стандартизированный пациент» для отработки коммуникативных навыков и введение в учебный план методики «стандартизированный пациент» на 4 – 6 курсах обучения студентов и ординаторов и проведения объективного структурированного клинического экзамена. Актуальность данной педагогической инновации объясняется тем, что внедренная в систему обучения технология, основанная на взаимодействии обучающихся со стандартизированным, симулированным пациентом позволит отработать и усовершенствовать коммуникативные и профессиональные навыки на практике в условиях приближенных к реалиям медицинской деятельности. Анализ комплекса условий необходимых для внедрения в учебный процесс Башкирского государственного медицинского университета технологии «Стандартизированный, симулированный пациент» является целью настоящей работы

В мировой медицинской педагогической практике более 50 лет при подготовке врачей используются люди, обученные изображать - «симулировать» пациентов. Howard Barrows [1] в 1963 году впервые в мире использовал «программированного пациента» при обучении резидентов третьего года по специальности «неврология». В дальнейшем методика стандартизированный, симулированный пациент претерпевает многочисленные изменения и дополнения. Появились гибридные методики, позволяющие в ходе осмотра здоровых людей проводить объективную диагностику имитируемой ими патологии. Менялись и определения людей обученных изображать - «симулировать» пациентов. В начале 1960-х годов использовались такие названия, как программированный пациент (programmed patients), позже, в 1970-х – симулированный пациент, профессиональный пациент, суррогатный паци-

ент, пациент-инструктор. При использовании их в проведении экзаменов и оценки умений обучающихся таких людей стали называть стандартизированными пациентами (СП/standardized patient), подчеркивая идентичность, стандартность изображаемых ими болезней. Людей, изображающих родителей, родственников пациента или других медицинских работников в клинической ситуации, не являющихся СП, принято называть стандартизированными участниками или конфедератами. Со временем этот термин и сокращение СП наиболее широко распространились и прижились во всем мире.

В России методика СП применяется уже более 15 лет, пионером в ее внедрении стала Казанский государственный медицинский университет [2,3]. Профессором Булатовым С.А. - основоположником внедрения в отечественную медицинскую педагогику методики «Стандартизированный пациент» впервые в России разработана концепция сквозной учебной программы на базе ЦПУ для студентов с I по VI курс. Основные положения концепции: 1. Студент должен работать самостоятельно, полагаясь только на свои силы и знания; 2. Актер не должен импровизировать, а выдавать только отработанную, «сценическую» роль, предоставлять четко сформулированную, доступную информацию, позволяющую студенту разобраться с характером демонстрируемой патологии; 3. В распоряжение студента должна быть предоставлена вся дополнительная информация по демонстрируемому клиническому случаю, включающая данные лабораторных и инструментальных исследований, позволяющая подтвердить свои умозаключения; 4. Весь процесс должен быть объективно документирован, чтобы в последующем иметь возможность объективной оценки и разбора ошибок. 5. Материально-техническое обеспечение учебного процесса по методике «стандартизированный пациент» универсально во всех странах. В 2016 г. на базе Центра непрерывного профессионального образования МГМУ имени И.М. Сеченова Серкиной А.В., Мухаметовой Е.М., Эрдес С.И. был проведен экспериментальный цикл занятий для студентов по навыкам общения с пациентами анонсированный на конференции РОСОМЕД 2016 (V съезд Российского общества симуляционного обучения в медицине). Авторы описывают занятия студентов 2 курса педиатрического факультета составленные в отдельный учебный модуль в рамках дисциплины «Сестринское дело». В программу занятий были включены следующие темы: подготовка к общению с конкретным пациентом; установление контакта с пациентом и выяснение имеющихся у него жалоб и вопросов; донесение до пациента новой для него информации на примере сложных диагностических процедур. Занятия проходили в формате тренинга с участием симулированного пациента. В процессе тренинга студенты имели возможность провести консультацию с симулированным пациентом, проанализировать ее вместе с преподавателем и группой, получить обратную связь от самого пациента и, затем, повторно провести ту же самую консультацию с учетом результатов обсуждения. Навыки, которыми овладевали студенты в ходе тренинга: структурирование хода консультации таким образом, чтобы решить все необходимые задачи за отведенное для консультации время; выстраивание расспроса пациента так, чтобы получить максимально полный перечень жалоб, потратив на это минимум времени; эффективное слушание пациента; отслеживание и сознательное использование собственных невербальных и паравербальных (интонация, громкость голоса) проявлений; определение того, какая именно информация необходима данному пациенту и доступное изложение этой информации; проверка понимания информации пациентом. Анализ проведенного цикла позволил авторам сделать выводы: опыт ролевой игры с симулированным пациентом позволил существенно снизить тревогу перед предстоящей практикой в больнице, студенты чувствовали себя более подготовленными к общению с реальными пациентами; изменилось представление о роли общения во врачебной практике, студенты декларировали свою готовность более осознанно и ответственно подходить к вопросам выстраивания коммуникации с пациентами; в ходе тренинга студенты расширили свои представления о потенциальных трудностях в общении с пациентами, и, в то же время, познакомились со стратегиями их преодоления. Авторы отмечают, что никто из студентов не выразил сомнения в важности для врача обучения навыкам общения, также никто не подвергал сомнению эффективность работы с симулированным пациентом для такого обучения. Студенты демонстрировали высокий уровень заинтересованности и готовности к продолжению обучения в подобном формате. Также у студентов не возникало трудностей с усвоением учебного материала тренинга, несмотря на отсутствие опыта реального общения с пациентами.

Анализируя работы, посвященные данной проблеме, мы видим, что З.К. Жумадилова, А.Ш. Каскабаева, А.С. Ботабаева, Ж.Е. Муздубаева [5] отмечают, что во - первых методика «стандартизированный пациент» предоставляет возможность студенту почувствовать себя ответственным за пациента, полагаясь на свои силы и знания. Выявленный недостаток теоретического багажа, слабость практических навыков помогут студенту в оставшееся в вузе время ликвидировать недочеты и более внимательно отнестись к работе с больными на профильных кафедрах, во-вторых получены положительные отзывы студентов, которые отметили развитие следующих компетенций: коммуникативные навыки, практические навыки, клиническое мышление, возможность применять полученные знания на реальных пациентах.

Уникальный опыт участия студентов в роли симулированного пациента описывает Заболотная С.Г. [6]. При этом автор рассматривает методику «стандартизированный пациент как технологию. Данная технология, акцентирует Заболотная С.Г, позволяет объединить разнообразные педагогиче-

ские технологии, такие как технология критического мышления, решение ситуационных задач, ролевая игра; элементы проблемного обучения. Ценность технологии состоит еще и в том, отмечает автор, что отрабатывая практические навыки на реальном «пациенте», студент имеет возможность исправить ошибки и ликвидировать недостатки в знаниях. Таким образом, подчеркивает Заболотная С.Г., используя технологию «симулированный больной», студенты могут активизировать навыки сбора анамнеза, физикального обследования больного, основные принципы составления программ лабораторно-инструментального обследования и лечения. Будущие врачи получают возможность совершенствовать коммуникативные навыки в режиме «врач – больной» с опорой на деонтологические аспекты работы с пациентами. В процессе профессионального общения с больным студент получает возможность оттачивать навыки опроса пациента при сборе анамнеза, оперирования различными лабораторно-инструментальными данными и результатами обследования; будущий специалист в области медицины учится находить рациональное в потоке информации, мыслить логически и развивать клиническое мышление. Формируемый в процессе работы с использованием технологии «симулированный больной» навык ценностного общения врача и пациента становится одним из признанных клинических навыков профессиональной характеристики личности будущего врача. Коммуникативная ценность данной технологии проявляется в том, что весь процесс подготовки проходит через личность будущего врача, его мотивы, цели, ценностные ориентации, интересы и жизненные перспективы и планы, что влияет и на формирование личности будущего врача в целом. Работа в рамках технологии «симулированный больной» дает студенту возможность почувствовать себя в полной мере ответственным за жизнь и здоровье пациента, поработать с больным самостоятельно, «один на один», полагаясь лишь на свои силы. Немаловажно и то, что данная технология, подчеркивает автор, позволяет студентам отработать психологические основы взаимодействия в режиме «врач – больной», учит студента избегать конфликтных ситуаций или эффективно преодолевать их, это ориентирует студентов на коммуникацию, взаимодействие и сотрудничество, осуществляемые в процессе развития аксиологического потенциала личности студента медицинского вуза.

Таким образом, большинство авторов [7,8] выделяют две основные области применения методики или технологии СП – обучение и экзамен, причем на первый план выходит уникальное преимущество перед другими симуляционными методиками – живое общение с реальным человеком, которого пока невозможно добиться ни в роботах-симуляторах пациента, ни в экранных виртуальных пациентах. В связи с этим, помимо развития и оценки клинического мышления с помощью методики СП активно отрабатываются коммуникативные аспекты компетенций: умение вести беседу с пациентом, расположить его к себе, добиться эмоционального контакта, собрать анамнез, провести обследование, иногда психологически неудобное или неприятное для обеих сторон. Ключевыми составляющими методики «Стандартизированный, симулированный пациент» при этом являются 1) Симулированный пациент – это субъект, обученный реалистично изображать больного: воспроизводить его жалобы, характерную моторику, психо-эмоциональное состояние или стандартизированный пациент – это симулированный пациент, воспроизводящий болезненное состояние стандартизированным способом. 2) Экзаменационные кейсы и учебные задачи. 3) Техническое обеспечение стандартизации процесса.

В рамках пилотного исследования для разработки образовательной программы и введения методики «Стандартизированный, симулированный пациент» в учебный процесс БГМУ на кафедре педагогики и психологии с ординаторами 35 специальностей в количестве 110 обучающихся была проведена опытно-экспериментальная работа в виде деловой игры «Симулированный пациент» для анализа алгоритма разработки кейса (клинической задачи) с использованием симулированного пациента.

Ординаторам было предложено разработать технологический вариант: цель – средства – правила и последовательность их использования – результат в написании сценария клинической задачи с использованием симулированного пациента. Целью деловой игры была разработка и защита группой ординаторов каждой специальности своего сценария клинической задачи с использованием симулированного пациента (симулированный пациентом мог выступить сам ординатор или любой обученный ординаторами человек). В условиях деловой игры, было оговорено отсутствие полного клинического осмотра, он заменялся описательной частью. Акцент ставился на коммуникацию, клинические рекомендации и аккредитационные требования. При этом ординаторы должны были обязательно учитывать, что данная методика предназначена для студентов 6 курса. Ординаторам был предложен составленный по рекомендациям РОСОМЕД кейс «Стандартизированный, симулированный пациент» и даны рекомендации по их анализу официальном сайте методического центра аккредитации специалистов <https://fmza.ru/> и Министерства здравоохранения Российской Федерации. [9,10,11,12]. Результаты пилотного исследования «Симулированный пациент» показали, что из 35 разрабатываемых проектов отвечали требованиям поставленной задачи лишь 10 проектов, при этом ординаторы данных 10 проектов использовали наработанные ранее собственные материалы и материалы кафедры, где они обучаются и/или имели опыт участия в деловых играх «врач-пациент». Следует подчеркнуть, что не в

одном проекте ординаторы не учитывали аккредитационные требования, оговоренные как рекомендация для составления проекта «Симулированный пациент».

Ординаторы отмечали, что данная методика рассчитана не только на формирование конкретных профессиональных знаний, но и на приобретение коммуникативных умений и навыков, эмоционального опыта и возможности учиться на своих и чужих ошибках, без ущерба для больного.

Таким образом, анализ полученных результатов показывает, что техническое сопровождение методики или технологии, безусловно, важно, оно стандартизирует и приближает ее к реальной медицинской практике, но базовым ядром является прорабатываемый обучающимся клинический случай. Поставленная задача составления сценария или разработка кейса усложняется в настоящее время правовыми изменениями, происходящими в практической медицине и системе медицинского образования. В частности, это приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи", который наполнил понятие качества медицинской помощи конкретным содержанием и обязательная аккредитация специалистов [4,13].

Заключение. Анализ литературы и проведенная опытно-экспериментальная работа в виде деловой игры «Симулированный пациент» позволяет выделить комплекс условий необходимых для разработки и внедрения в учебный процесс Башкирского государственного университета методики «Стандартизированный, симулированный пациент»

1. Техническое сопровождение. А) Рабочее место для студента (куратора) и/актера, студента, ординатора, аспиранта (пациента). Б) Аудио - и видео записывающая техника на рабочем месте студента (куратора) и/актера, субъект -симулированный (пациента), видеомониторы, которые позволяют в режиме реального времени следить за происходящим в боксах.В) «Операторская» где сосредоточена записывающая техника, а также имеются видеомониторы, которые позволяют в режиме реального времени следить за происходящим в боксах.

2) Стандартизированный пациент – это симулированный пациент, воспроизводящий болезненное состояние стандартизированным способом. Симулированный пациент – это субъект, обученный реалистично изображать больного: воспроизводить его жалобы, характерную моторику, психо-эмоциональное состояние.

3) Экзаменационные кейсы и учебные задачи. При составлении экзаменационного кейса и учебной задачи клинической ситуации различного уровня сложности для методики «стандартизированный, симулированный пациент» необходимо учитывать правовые изменения в практической медицине и системе медицинского образования

Введение систему обучения методики «Стандартизированный, симулированный пациент» позволит обучающимся отработать и усовершенствовать коммуникативные и профессиональные навыки на практике в условиях приближенных к реальным медицинской деятельности.

Список литературы

1. Barrows HS, Abrahamson S. The Programmed Patient: A Technique for Appraising Student Performance in Clinical Neurology. Journal of Medical Education, Vol. 39, 8: pp. 802-805.1964.
2. Булатов С.А., Хамитов Р.Ф. Практические умения и навыки. Программа освоения практических умений по методике «Стандартизированный пациент»: учебно-методическое пособие. - Казань: Бриг, 2006. - 44 с.
3. Булатов С.А. Стандартизированный пациент. Симуляционное обучение в медицине. Под редакцией Свистунова А.А. Составитель Горшков М.Д. – Москва: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013.Стр. 126-143.
4. Гоголев Н.М., Апросимов Л.А., Потапов А.Ф., Ушницкий И.Д. Первичная аккредитация выпускников медицинского института как этап подготовки специалистов новой формации //Вестник СВФУ Серия «МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ», № 1 (06) 2017 – С. 18-24
5. Жумадилова З.К., Каскабаева А.Ш., А.С. Ботабаева, Ж.Е. Муздубаева Опыт применения «стандартизированных пациентов» в образовательном процессе студентов 4 курса по дисциплине «внутренние болезни» // Вопросы медицинского образования наука и здравоохранение 2013 № 3 – С. 19-20
6. Заболотная С.Г «К вопросу о коммуникативной ценности симуляционных технологий в медицинском вузе» //Современные наукоемкие технологии. – 2015. – № 8 – С. 69-73
7. Симуляционное обучение в медицине / Под редакцией профессора Свистунова А.А. Составитель Горшков М.Д. – Москва:Издательство Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, 2015 – 288 с., ил.
8. Специалист медицинского симуляционного обучения Составитель Горшков М.Д. РОСОМЕД. Москва 2016.
9. Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования. Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования. URL: <http://fgosvo.ru/fgosvo/>
10. <https://fmza.ru/>
11. rosminzdrav.ru/akkreditatsiya-spetsialista,
12. rosminzdrav.ru/ 13. [base.garant](http://base.garant.ru/)

В современном обществе в условиях стремительного инновационного подхода в подготовке фармацевтических специалистов по управлению и экономике фармации, предъявляются особые профессиональные требования. При подготовке квалифицированного специалиста провизора основной целью, которого является конкурентоспособность на фармацевтическом рынке. Организация самостоятельной работы студентов должна развивать творческие способности через различные формы учебного процесса.

В учебном процессе студентов выделяют два вида самостоятельной работы – это аудиторная и внеаудиторная. В организации самостоятельной работы необходимы:

- наличие учебно-методической литературы;
- справочной литературы;
- консультативная помощь (индивидуальная, по графику, дистанционная);
- готовность студентов к самостоятельному творческому труду.

Внеаудиторная самостоятельная работа студентов выполняется в соответствии с рабочей программой учебной дисциплины без участия преподавателя. Самостоятельная работа студентов в поделена на различные разделы учебной дисциплины по трем семестрам: [1]

1. Теоретические основы здравоохранения и фармации;
2. Организация работы товаропроводящей системы фармацевтического рынка;
3. Учет и анализ хозяйственно-финансовой деятельности аптечной организации;
4. Основы экономики аптечной организации;
5. Теория и практика фармацевтического менеджмента и маркетинга;
6. Информационное обеспечение фармацевтического бизнеса.

Самостоятельная внеаудиторная работа выполняется студентами по методическим указаниям по заданиям контрольных работ. Для того чтобы качественно овладеть знаниями и умениями, студенту необходимо:

1. Освоить учебный материал, обращая особое внимание на вопросы по темам. Для этого необходимо использовать как основную, так и дополнительную литературу, тщательно проработать теоретический материал. Согласно вопросам по каждой теме, составить конспект изучаемого материала в сжатой форме, что позволит лучше усвоить и запомнить основные положения каждого раздела учебной дисциплины, проверить усвоенные темы по составленным вопросам;

2. Проверить усвоение материала по вопросам самоконтроля;
3. Выполнить тестовые задания;
4. Решить ситуационные задания;
5. Выполнить задания контрольной работы;
6. Подбор и изучение литературных источников.

Аудиторная самостоятельная работа по учебной дисциплине выполняется на систематизацию знаний, на практических занятиях под непосредственным руководством преподавателя по вариантам, представленным в методических указаниях «Алгоритмы решения ситуационных задач по управлению и экономике фармации для подготовки к первичной аккредитации». Для систематизации и закрепления учебного материала, студенты используют: [2, 3]

1. Нормативные документы, регламентирующие фармацевтическую деятельность;
2. Бланки и таблицы, журналы;
3. Использование видео- и аудиозаписей;
4. Справочную литературу;
5. Подготовка рефератов по темам;
6. Выполняют курсовые работы;
7. Тестирование по текущим темам и итоговое тестирование по семестрам.

Для формирования умений, студенты:

1. Моделируют различные профессиональные ситуации в своей работе;
2. Осуществляют отпуск фармацевтических товаров и лекарственных средств по рецептам;
3. Морально-этические аспекты общения с потребителями товаров аптечного ассортимента;
4. Овладение методами анализа и управления конфликтной ситуацией;
5. Навыки работы с приходно-расходной документацией;
6. Составлять должностные инструкции аптечных работников;
7. Проводить профессиональный подбор фармацевтических кадров;

8. Проводить фармацевтическую информацию для фармацевтических работников, населения и медицинских работников;
9. Составление текущей отчетности;
10. Проведение инвентаризации товарно-материальных ценностей, денежных средств и др. товаров;
11. Организовать работу с документами.

При выполнении самостоятельной работы студентами, руководящая роль принадлежит преподавателю, который продумывает систему заданий, различные методы и виды выполнения самостоятельной работы. Преподаватель осуществляет контроль выполненных заданий, оценивает индивидуальные особенности знаний и умений студентов.

К выпускникам вуза предъявляются высокие требования по профессиональным компетенциям молодого специалиста. Подготовленность специалиста проявляется с первых дней работы. На практике молодой специалист понимает, что нехватка знаний заставляет снова взяться за учебу. Одна ситуация, когда это студент и другая – молодой специалист. Требования возрастают, и нагрузка по работе не снижается, сопутствующие семейно-бытовые проблемы, возможные командировки. Молодой специалист продолжает самостоятельно повышать профессиональную квалификацию.

Самостоятельная работа студентов направлена на достижение поставленного результата – это выполнение практических заданий, решение ситуационных задач, тестовых заданий, заполнение таблиц, построение графиков по соответствующим заданиям, которые решают комплекс образовательных задач.

Список литературы

1. Рабочая программа учебной дисциплины. Управление и экономика фармации 33.05.01. ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, Уфа, 2017.
2. Учебно-методическое пособие. Алгоритмы решения ситуационных задач по управлению и экономике фармации для подготовки к первичной аккредитации/ сост. Г.Я.Ибрагимов, Ж.В. Мироненкова, Г.Ф.Лозовая, С.Н.Ивакина, А.Р. Бадакшанов, Т.А.Лиходед, А.Х. Гайсаров. – Уфа: БГМУ, 2017. – 119 с.
3. Управление и экономика фармации. Раздел: «Теоретические основы здравоохранения и фармации. Организация товаропроводящей системы фармацевтического рынка»: учебное пособие/ Составители: Г.Ф.Лозовая, Т.А.Лиходед, С.Н.Ивакина, А.Р. Бадакшанов. – Уфа: Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017. – 181 с. Изд-ие III-е (дополненное, переработанное).

Г.Ф. Лозовая, С.Н. Ивакина, Ж.В. Мироненкова, Т.А. Лиходед

КИБЕРНЕТИЧЕСКИЕ ПОХОДЫ В ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

КАФЕДРЫ УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ ФАРМАЦИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

*Кафедра управления и экономики фармации с курсом медицинского
и фармацевтического товароведения*

Кибернетика – это наука об общих принципах управления в различных системах: технических, биологических, социальных и др. Управление является центральным понятием кибернетики, и оно пронизывает все сферы деятельности человека и общества, в том числе фармацевтической деятельности. Управление – это целенаправленная организация того или иного процесса, протекающего в системе.

Целью данного исследования явилась разработка и внедрение современных инновационных технологий на кафедре управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения с применением кибернетических и информационных подходов.

Процесс управления – это информационный процесс, который включает в себя: сбор информации, ее переработку и анализ, принятие решений, выработку управляющих воздействий и их доведение до объектов управления. Огромная заслуга американского учёного Норберта Винера и его последователей состоит в том, что установлена общность принципов управления в сложных системах живой и неживой природы. Винер дал обширную логико-функциональную трактовку регулирования, назвав его кибернетикой.

Кибернетика установила, что управление присуще только системным объектам. Конечной целью кибернетики – теории управления – является универсализация, а значит согласованность, оптимизация и наибольшая эффективность функционирования систем. Процесс постановки целей предшествует всей управленческой процедуре и потому в значительной мере формирует её. Цель – это ожидаемый результат в процессе управления.

Кафедра управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения уделяет большое внимание вопросам формирования у выпускников профессиональных компетенций, обеспечивающих их конкурентоспособность на рынке труда, и проводит постоян-

ную работу по интеграции образования, науки и инновационной деятельности с аптеками, аптечными сетями, больницами и поликлиниками.

На первом этапе внедрения кибернетических подходов информационных технологий был организован (создан) компьютерный класс и проводился входной и выходной контроль (тестирование) на практических занятиях, а также по завершению модуля или семестра. Лекции для студентов фармацевтического факультета и студенческие доклады курсовых и дипломных работ, деловые игры проводятся с использованием мультимедийных технологий. В настоящее время обучение студентов на кафедре управления и экономики фармации проводится с использованием методов и подходов кибернетики и информатики: создан и оборудован новый курс – фармацевтическая информатика. Разработано учебно-методическое обеспечение: на основе лицензионных компьютерных программ студенты выполняют работы по темам: «Учет поступления товаров в аптеку», «Порядок приемки товаров и оформления документов», «Увеличение суммы товарных запасов за счет внутриаптечных операций», «Учет расхода товаров», «Учет прочих активов и основных средств», «Учет движения наличных и безналичных денежных средств в аптечных учреждениях», «Учет труда и заработной платы», «Инвентаризация товарно-материальных ценностей и денежных средств и расчетов». Разработан и опубликован «Практикум по учету и отчетности с применением компьютерных технологий». Сотрудниками кафедры (Мироненкова Ж.В., Бадакшанов А.Р., Лозовая Г.Ф., Ивакина С.Н., Лиходед Т.А.) разработаны и применяются в учебном процессе компьютерные программы и технологии. Получены авторские свидетельства об официальной регистрации в г. Москва: например, программное обеспечение «Прайс Навигатор», кибернетический маркетинг, которого коренным образом меняет характер функционирования маркетинговой информационной системы фармацевтической организации, а также компьютерные программы:

- «OPTIMA-BLL» – по оптимизации закупки лекарственных средств стационарами Республики Башкортостан;

- «Планирование прибыли фармацевтической организации».

Разработаны экономико-математические модели прогнозирования прибыли для фармацевтических организаций различных форм собственности, позволяющие спланировать деятельность и повысить эффективность работы организаций и др.

Таким образом, на кафедре управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России разработано методическое обеспечение, организованы рабочие места для студентов и внедряются новые инновационные технологии, в том числе внедрен и изучается новый предмет – фармацевтическая информатика, разрабатывается фармацевтическая кибернетика. На кафедре управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения формируется специалист-провизор нового поколения.

Список литературы

1. Винер Н. Кибернетика, или управление и связь в животном и машине – М.: Наука, главная редакция изданий для зарубежных стран, 2-е изд., 1983. – 344 с.
2. Мошкова Л.В., Коржавых Э.А. Специализация фармацевтического знания как фактор модификации фармацевтического образования / Л.В. Мошкова, Э.А. Коржавых // «Журнал медицина и образование в Сибири». – Новосибирский государственный университет. – 2010 г. – № 3.
3. Федина Е.А. Новая аптека. Нормативные документы / Е.А. Федина. 2004. – № 8. – С. 24-29.
4. Прочко Д.В. Информационные технологии в фармации / Д.В. Прочко // Хабаровск. – 1999 г. – 20 с.
5. Лозовая Г.Ф. Практикум по учету и отчетности с применением компьютерных технологий / Г.Ф. Лозовая, Бадакшанов А.Р., Ивакина С.Н. и др. – Уфа: Изд-во РУНМЦ МО РБ, 164 с.

И.Э. Ляшенко

ОЧНОЕ ОБУЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА И ФАКУЛЬТЕТА ВСО

ФГБОУ ВО ОрГМУ России, г. Оренбург

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

В последнее время дистанционные образовательные технологии в России получили интенсивное развитие как один из видов инноваций в организации высшего профессионального образования. Современные компьютерные телекоммуникации способны обеспечить передачу знаний и доступ к разнообразной учебной информации наравне, а иногда гораздо эффективнее, чем традиционные средства обучения. Также подтверждено, что качество и структура учебных курсов, равно как и качество преподавания при дистанционном обучении зачастую намного лучше, чем при традиционных формах обучения. Новые электронные технологии могут не только обеспечить активное вовлечение учащихся в учебный процесс, но и позволяют управлять этим процессом в отличие от большинства традиционных учебных сред. Интеграция звука, движения, образа и текста создают новую богатую по

своим возможностям учебную среду, увеличивающую степень вовлечения учащихся в процесс обучения. Интерактивные возможности используемых в системе дистанционного обучения программ и систем доставки информации позволяют наладить и даже стимулировать обратную связь, обеспечивают диалог и постоянную поддержку, которые невозможны в большинстве традиционных систем обучения. В основу такого инновационного продвижения заложен результат научных поисков, передового педагогического опыта отдельных преподавателей и целых коллективов. Вот почему обмен мнениями, идеями, опытом в кругу специалистов имеет большое значение для становления и эффективной реализации данного направления предоставления образовательных услуг.

В ФГБОУ ВО ОрГМУ с 2015 г. введено в образовательный процесс очное обучение с применением дистанционных технологий на факультете ВСО и фармацевтическом факультете. Большое количество студентов этих факультетов долгие годы обучались на заочном отделении ВУЗа. Многолетний опыт преподавания медицинской микробиологии на заочном отделении фармацевтического факультета и факультета ВСО показал, что организация заочной формы обучения имеет некоторые недостатки: ограниченная одной-двумя сессиями в год возможность непосредственного общения с преподавателями; отсутствие специальной учебной литературы, ориентированной на больший объем часов самостоятельной работы студентов; отсутствие у большинства обучающихся умений и навыков к организации самостоятельной работы в межсессионный период, многие студенты большую часть материала, необходимого для изучения, осваивали только во время сессионных занятий. Единственной формой контроля выполнения самостоятельной работы и усвоения учебного материала была оценка контрольных работ, выполняемых по одной в семестр, а также переводной экзамен. Возможность решения этих проблем появилась с переходом от заочной формы обучения к очной с применением дистанционных технологий. На сегодняшний день в ОрГМУ нет заочной формы обучения, но есть большая востребованность в дистанционном обучении или с применением дистанционных технологий. Если знания, учебный материал, дидактическая составляющая оформлены и находятся в формализованном виде, в компьютерах, то подача знаний в аудитории или пользователю, находящемуся за пределами учебного заведения становится одинаково доступной. Система обучения с применением дистанционных технологий подразумевает равномерное распределение нагрузки в течение всего учебного года. Она предоставляет студентам, проживающим в любых регионах равные образовательные возможности, обеспечивает интерактивное взаимодействие обучаемых и преподавателей в процессе обучения, предоставляет обучаемым возможность самостоятельной работы по усвоению изучаемого материала, а также дает возможность проводить контроль приобретенных знаний студентами. Вследствие более равномерного распределения учебной нагрузки студента в течение года технология дистанционного обучения сопоставима с очной формой обучения и значительно превосходит по качественным параметрам заочную форму обучения. Занятия студентов при дистанционном обучении распределены по времени и проходят под контролем преподавателей. Таким образом, теоретический курс изучается студентами дидактически грамотно, в соответствии с учебной программой.

Ценным качеством дистанционного обучения является интерактивное взаимодействие студента с преподавателем, с одной стороны, а также студентов между собой, с другой. Студенты, обучающиеся дистанционно в ОрГМУ, имеют возможность в любое удобное для них время обратиться к своему преподавателю с вопросом или за помощью и получить своевременный ответ. Это стало возможным благодаря созданию единой информационной образовательной системы вуза, которая весьма успешно и эффективно используется при дистанционном обучении. Таким образом, преподаватель имеет возможность не только контролировать студента, но и помогать разрешать проблемы, возникающие при освоении материала, в течение всего года. Для осуществления учебного процесса на факультете ВСО и фармацевтическом факультете с применением дистанционных технологий были разработаны и размещены в информационной системе учебно-методические материалы, лекции, задания для контроля самостоятельной работы. Студенты также имеют доступ к рабочим программам по дисциплинам. Организационные вопросы решаются размещением информационных сообщений и при личном общении со студентами. Еще один важный параметр, который необходимо учитывать – это прозрачность интерактивных процессов обучения для контроля со стороны заведующих кафедрами, деканатов, администрации ВУЗа, что позволяет минимизировать неизбежно возникающие трудности. Конечно, очная форма обучения с применением дистанционных технологий не избавит учебный процесс от всех проблем, которые уже в первые годы ее применения становятся очевидными, но современные тенденции в предоставлении образовательных услуг и их возрастающая от года к году востребованность диктуют поиск направлений ее развития и совершенствования.

Дистанционное обучение, становясь неотъемлемым фактором квалифицированного, высоко профессионального, интеллектуального общества, расширяет и укрепляет свои позиции в Российском образовании. Для студентов открывается доступ к нетрадиционным источникам информации, повышается эффективность самостоятельной работы, возникают новые возможности для обретения и закрепления профессиональных навыков, а для преподавателей становится доступной реализация новых форм и методов обучения.

О. Ю. Майко, М. О. Журавлева, И. В. Ткаченко
**ЗНАЧЕНИЕ КАФЕДРЫ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ПРАКТИЧЕСКОЙ
ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра поликлинической терапии

Решение приоритетных задач улучшения здоровья россиян, совершенствование деятельности первичного звена здравоохранения, восстановление приоритетного значения профилактики как стратегической линии охраны здоровья невозможно без подготовки высококвалифицированных медицинских кадров, прежде всего терапевтов поликлиник, врачей общей практики (семейных врачей). Важную роль в подготовке специалистов этапа первичной медико - санитарной помощи играет кафедра поликлинической терапии. В то же время согласно требованиям Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) нового поколения, образовательные организации должны подготовить практико - ориентированного и компетентного специалиста. Практическая подготовка студентов является неотъемлемой частью их профессиональной подготовки, включает виды учебной деятельности, связанные с необходимостью участия студентов в медицинской деятельности в соответствии с программами подготовки специалистов, разработанными на основе ФГОС по специальности лечебное дело. Практическая подготовка студентов обеспечивается путем их участия в медицинской деятельности. Принципиальное отличие данных стандартов — увеличение доли практической подготовки в процессе обучения на старших курсах.

На кафедре поликлинической терапии ОрГМУ в настоящий момент существует два вида практической подготовки:

1. Производственная практика (летняя);
2. Учебная практика (далее Практикум).

Производственная практика «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» является составной частью учебного процесса для студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело». Она проводится по окончании 5 курса, когда студенты в течение учебного года уже были ознакомлены с организационными вопросами работы поликлиники и участкового врача, основными разделами его работы, наиболее часто встречающимися в практической деятельности синдромами и тактикой ведения этих больных. Продолжительность ее составляет 2 недели.

Целями ее являются:

1. Закрепление у студентов знаний об основных разделах работы врача в амбулаторно-поликлиническом учреждении.
2. Приобретение навыков оказания лечебно-профилактической помощи населению в условиях поликлиники, а также неотложной помощи пациентам на догоспитальном этапе.

Проводится летняя производственная практика под ежедневным контролем практических врачей и преподавателей, что позволяет студентам непосредственно участвовать в работе врача амбулаторно-поликлинического учреждения. В рамках практической подготовки наши студенты с большим интересом и вниманием принимают участие в оказании медицинской помощи населению (при условии согласия пациента или его законного представителя).

«Практикум по поликлинической терапии» является составной частью учебного процесса, проводится он в XI и XII семестре 6 курса, когда студенты уже не только теоретически ознакомлены с организационными вопросами работы поликлиники и участкового врача, наиболее часто встречающимися в практической деятельности синдромами и тактикой ведения этих больных на дисциплине «Поликлиническая терапия», но и применяли данные знания на летней производственной практике в качестве - помощника врача амбулаторно-поликлинического учреждения.

Целью практикума по поликлинической терапии является формирование компетенций обучающихся, необходимых для организации и оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи населению в условиях поликлиники.

На кафедре разработана и применяется балльно-рейтинговая оценка практической деятельности студента 6 курса, которая включает в себя количественную оценку выполнения практических умений, качества ведения дневника и типовой медицинской документации, знания рецептуры, интереса к работе, учебной дисциплине, санитарно-просветительной работе. В итоге проводится собеседование, где ответы ранжируются по баллам в зависимости от полноты и правильности врачебной тактики. Проходной рейтинг практикума составляет 40 баллов при максимально возможных 100 баллах.

В связи с тем, что студенты непосредственно после окончания высшего учебного заведения должны быть готовы к самостоятельной профессиональной деятельности в амбулаторно-поликлинических учреждениях в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи в должности участкового терапевта, необходимо усилить практическую подготовку. Программа практикумов требует регулярной актуализации. Перечень практических умений на практикуме должен быть максимально приближен к практической деятельности участкового терапевта. Необходимо усилить вза-

имодействие сотрудников практического здравоохранения и высших учебных заведений. Уделять больше внимания совместной разработке программ практической подготовки.

За время прохождения практикумов у обучающихся требуется усилить формирование практических навыков по основным разделам работы участкового терапевта/врача общей практики, таким как - профилактическая работа, в частности по профилактике хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), противоэпидемическая, санитарно-просветительная, клинико-экспертная и лечебная.

Больше внимания следует уделять получению практических навыков по экспертизе временной и стойкой нетрудоспособности, как одному из самых сложных разделов работы врача в поликлинике. Работа студента на участке под наставничеством врача должна способствовать совершенствованию навыка проведения экспертизы, оформления листков нетрудоспособности в различных клинических ситуациях.

Не менее важным является освоение на практике диспансерного метода в работе участкового терапевта/врача общей практики: планирование мероприятий по проведению диспансеризации, оценка ее эффективности. Изучение стандартов диспансерного наблюдения пациентов с различными заболеваниями, планирование профилактических мероприятий, углубление знаний по профилактике ХНИЗ, имеющих наибольшую социальную значимость на современном этапе.

Также важным направлением подготовки должно быть освоение навыков неотложной помощи на догоспитальном этапе, которое включает вопросы диагностики, первичной врачебной помощи, тактики участкового терапевта при urgentных состояниях, принятия тактического решения о необходимости и месте госпитализации. При этом от врача первичного звена требуется не только знания, но и решительность, оперативность и умение организовать необходимую помощь.

Мы убеждены, что практическая подготовка должна являться неотъемлемым и значимым разделом общей подготовки студентов по вопросам организации и оказания амбулаторно-поликлинической помощи пациентам. Разные формы практической подготовки позволяют улучшить освоение компетенций и подготовить практико-ориентированного и знающего специалиста, который может эффективно выполнять должностные обязанности врача-терапевта участкового в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

О.А. Майорова, А.П. Майоров, Л.Р. Хафизова

ИННОВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ИНОЯЗЫЧНОГО ОБУЧАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Представление о линейном, однонаправленном формировании специально выделенных умений и навыков в области языка и речевой деятельности, осуществляемое в логике определенной методической программы, сегодня начинает уступать место идее объемности учебного пространства, проникает в сферу институционального образовательного пространства (напр., обучение языкам в государственных учреждениях – школах, вузах и т. д.).

Особенностью коммуникативного обучающего пространства выступают его виртуальность и конструируемость в отличие от концепта «среда», который акцентирует внеположенность личности, ее отдельность от среды (Umgebung). Это является следствием того, что длительное время «объективная действительность» (внешний мир, реальность) понималась как нечто имманентное, независимое от человека. На самом деле, человек (индивид, личность, субъект) сам является элементом конструируемого пространства, приспособлявая его к своим потребностям и приспособляясь (т. е. меняясь) к нему.

Важное значение для достижения нового качества профессионального образования придается компьютерным технологиям, которые во многом отражают виртуализацию языкового коммуникативного пространства, что очень важно. В целом же следует констатировать, что инфраструктурное направление представлено многочисленными работами, рассматривающими элементы насыщения когнитивного обучающего пространства технологическими и содержательными атрибутами современности, направленными на совершенствование традиционных приемов обучения.

Федеральный образовательный стандарт высшего образования включает в перечень профессиональных компетенций современного высококвалифицированного специалиста навыки общения на иностранном языке в условиях электронной коммуникации. Следует отметить, что ввиду недостаточной четкости содержания отмеченного способа общения наряду с термином «электронная коммуникация» на равных правах используются также такие обозначения, как *компьютерно-опосредованная коммуникация, интернет-коммуникация, виртуальная коммуникация, виртуальное общение, сетевая коммуникация*, которые в большинстве случаев представляет собой различные варианты перевода англо-американского термина Computer mediated communication (CMC). В условиях институционального образовательного учреждения целесообразно использовать понятие «электронная коммуникация» с конкретизацией его применительно к целям обучающего коммуникативного пространства на

основе формирования специфической виртуальной среды, опосредованной электронным устройством (компьютером, планшетом, смартфоном и т.п.) и имеющим иноязычно-вербальный медийный характер [4].

Исследователи выделяют ряд условий, необходимых для конструирования подобного пространства, среди которых наиболее важными признаются организационно-педагогические условия (создание информационно-образовательной среды, иноязычного контекста при активном использовании личностно-ориентированного и дифференцированного подходов к обучению; организация субъектно-субъектных отношений в группе; стимулирование коммуникативно-познавательной активности студентов и т. д.); дидактические условия (организация самостоятельной работы, контроля, самоконтроля, самооценки при выполнении тестовых заданий и др.); социальные условия эффективного формирования основ электронной коммуникации (наличие материальных ресурсов, обеспечение доступа в компьютерный класс и др.) [4].

Создание перечисленных условий позволяет использовать в процессе обучения иностранным языкам перечень самых современных методов и приемов. Остановимся на краткой характеристике некоторых из них, которые разрабатываются, применяются в практике преподавания на кафедре и рекомендуются студентам для самостоятельной работы, а также при дистанционном обучении

В литературе [2] описаны следующие приемы работы с применением электронных средств:

- контролирующие программы, позволяющие косвенно выполнять компьютерный эксперимент: самостоятельно полученные теоретические результаты студент проверяет на опыте, а не по готовому ответу. При этом стимулируется познавательный интерес у обучающегося;
- обучающие программы в открытом, так и индивидуальном режимах, которые позволяют учитывать ошибки пользователя и своевременно скорректировать учебный материал;
- использование электронной почты может предоставить дополнительную возможность двухстороннего обмена информацией между пользователем и авторами курса;
- расширение возможностей визуализации и наглядности в обучении;
- внедрение обучающую программу элементов дистанционного обучения с использованием Internet;
- использование сетевых лингвистических игр в реальном времени;

Отмечается, что внедрение новых компьютерных информационных технологий наталкивается на следующие трудности: фрагментарный характер использования компьютеров и недостаточная координация соответствующих разработок, их планирования и финансирования. Программные продукты не всегда отличаются актуальностью и инновационными признаками. Тем не менее, в качестве конструктивной выдвигается задача алгоритмизации и автоматизации методических разработок на основе использования компьютерного оборудования. Исследователи справедливо указывают на то, что обучение иностранным языкам предоставляет в распоряжение педагога благоприятные возможности (например, заполнение пропусков, перестановки, выбор из набора вариантов, удаление лишнего элемента) [3].

Другим новым направлением при конструировании интерактивного обучающего пространства является использование методов и приемов нейролингвистического программирования (НЛП), которые направлены на «развитие понимания мыслительных и познавательных процессов, управляющих поведением индивида, стратегического мышления, поведенческой компетентности и гибкости» [1, с. 181], и имеют целью привить обучающимся эффективные стратегии успешности на основе сознательного освоения ряда конструктивных параметров (модели функционирования памяти и мышления, субмодальности и составляющие человеческого опыта, вхождение в режим концептуальных состояний и их поддержание, состояний продуктивного усвоения информации и запуска новых стратегий). На занятиях по иностранному языку без особых сложностей можно использовать наиболее распространенные техники НЛП (напр.: Т.О.Т.Е.; S.C.O.R.E; Логические уровни; Метамодель; Трехпозиционное описание; Декартовы координаты) [5].

Сам термин НЛП содержит три основных элемента. Часть «нейро-» имеет отношение к неврологии – к тому, как нервная система поддерживает связь между нашим разумом и телом. «Лингвистическое» относится к языку – к тому, как мы воздействуем друг на друга и на самих себя с помощью языка. «Программирование» указывает на те повторяющиеся последовательности наших мыслей и действий, с помощью которых мы достигаем своих целей и получаем те последствия, к которым приводит наше поведение. Существенным для кафедры является лингвистический аспект НЛП. Слова, как известно, выражают мысли, а мысли воздействуют на наше тело, иммунную систему и здоровье. Слова выражают наше внутреннее состояние и в точности отражают наш способ мышления о своем теле.

Список литературы

1. Аведова Р. П. Стратегии запоминания лексических единиц при изучении иностранного языка с позиции нейролингвистического программирования // Филологические науки. Вопросы теории и практики. №2 (56), 2016. Часть 1. Тамбов: Грамота. С. 181-183.

2. Бугакова О. В. Роль электронных учебных пособий в обучении иностранному языку на современном этапе [Электронный ресурс] / Бугакова О. В. // Проблемы языка и культуры в образовательном пространстве университетского. - ОГУ, 2013. - С. 1932-1936. URL: http://conference.osu.ru/assets/files/conf_info/conf9/s17.pdf (дата обращения: 25. 02. 2016).
3. Волошко М. О. Алгоритм формирования межкультурной компетенции в билингвальной среде на основе тандем-метода Филологические науки. Вопросы теории и практики. №2 (56), 2016. Часть 1. Тамбов: Грамота. С. 184-186.
4. Корнилова Л. И., Абрамова М. В. Условия формирования основ электронной коммуникации у студентов неязыкового вуза // Филологические науки. Вопросы теории и практики. №2 (56), 2016. Часть 1. Тамбов: Грамота. С. 200-203.
5. Мак-Дермотт Ян, О'Коннор Джозеф. НЛП и здоровье. Использование НЛП для улучшения здоровья и благополучия [Текст] / Перев.: А. Бродский.- СПб.: Изд-во «Библиотека А. Миллера», 1998. - 238 с.

Н.В. Макушева, С.В. Чуйкин, Г.Г. Акатьева
**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ
 ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ С КУРСОМ ИДПО БГМУ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

В образовательных организациях высшего образования (университетах, институтах, академиях) усилия педагогического сообщества направлены на создание условий, способствующих как повышению качества профессиональной предметной подготовки студентов, так и их личностному, духовному, нравственному, физическому развитию. Одним из важнейших факторов, влияющих на создание таких условий, является образовательная среда высшего учебного.

На кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО БГМУ обучение происходит в определенной образовательной среде.

Образовательная среда – это совокупность условий и влияний, окружающих человека. Это общее определение, но оно позволяет учесть многофакторность и многообразие обстоятельств. Для становления личности важно случайное и целенаправленное, специальное и бессознательное влияние образовательной среды.

Существуют несколько параметров для определения образовательной среды высшего учебного заведения. К ним относятся:

- физическое окружение;
- человеческий фактор;
- программы обучения.

В зависимости от характеристик студентов, таких как степень зависимости или свободы, пассивности или активности учащихся, существуют четыре типа образовательных сред.



К первому типу образовательных сред относится догматическая среда. Эта среда способствует развитию пассивности и зависимости студентов. Для нее характерны авторитарные методы преподавания, жесткая дисциплина, муштра, культ внешнего порядка, преклонение перед устоявшимися традициями и ритуалами. Для такого типа характерны добросовестность, самоограничение, самопреодоление. Такая образовательная среда характерна для военных учебных заведений.

Второй тип образовательной среды – это карьерная среда, содействующая формированию у студентов активности, но сохраняющая определенную их зависимость. Я. Корчак определил данную среду следующим образом: «Лозунги, на которых можно заработать. Этикет, которому надо покоряться. Не достоинства, а ловкая самореклама. Жизнь не как труд и отдых, а вынюхивание и обхаживание. Ненасытное тщеславие, хищность, недовольство, высокомерие, раболепие, зависимость, злоба, злорадство. Здесь детей не любят и не воспитывают, здесь их только оценивают, теряют на них или зарабатывают, покупают и продают».

Третий тип образовательной среды – среда безмятежного потребления. Она способствует свободному становлению личности и возникновению некоторой пассивности. В ней царят покой и

беззаботность, сопровождаемые приветливостью и добротой. Студент находится в атмосфере внутреннего благополучия и ленивой, консервативной привычки, снисходительности к бурному течению событий вне образовательного учреждения: среда поощряет идеализированные представления о жизни и своем месте в ней. В такой среде работа никогда не служит какой-либо идее, а лишь является средством для обеспечения желательных условий, в которых формируется личность, которая в принципе всегда довольна тем, что у неё есть.

Творческая среда, это четвертый тип образовательной среды, предполагающей свободное активное развитие студентов. Эта среда отличается наличием студентов с высокой внутренней мотивированностью деятельности, которая сопровождается эмоциональным подъемом, позитивным, оптимистическим настроением. В творческой среде формируется личность, которой свойственна активность в освоении и преобразовании окружающего мира, высокая самооценка, открытость, а также свобода суждений и поступков.

От образовательной среды во многом зависит направленность и уровень образования человека; она оказывает соответствующее влияние на формирование тех или иных черт и качеств личности.

На кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО предпочтение отдают творческой образовательной среде, так как многие ученые считают, что в наши дни факторы догматической и карьерной среды являются психотравмирующими для студентов. При этом основным фактором, влияющим на здоровье молодежи, являются трудности эмоционального характера. Наиболее благоприятной для образования является творческая образовательная среда, создаваемая педагогическим коллективом.

Н.В. Макушева, С.В. Чуйкин, И.В. Бузаев

МОДЕЛИ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ С КУРСОМ ИДПО БГМУ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

Эффективное построение обучения на кафедре является залогом выпуска высококвалифицированных самостоятельных студентов. Поэтому на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО БГМУ применяются различные модели обучения студентов-стоматологов.

Моделью обучения можно назвать систему образования, которая будет характеризоваться определенным содержанием, методами и средствами обучения с постановкой целей.

Существуют различные типы моделей обучения. К ним относятся: информационные, операционные и модели, ориентированные на личностный подход.

Информационную образовательную модель можно охарактеризовать несколькими критериями. Во-первых, это реализация понимания основных целей обучения: получение знаний, умений и навыков в их предметном содержании.

Во вторых, овладение учебной программой – это заучивание определенного объема информации. Итоговым результатом, которого, является накопление достаточного объема знаний умений и навыков. Этот «багаж знаний» – критерий оценки работы преподавателя и студента.

Следующим немаловажным критерием является то, что на кафедре студент применяет свои теоретические знания и в процессе практики получает необходимые умения и навыки, т.е. осуществляя реальные действия в реальной жизни.

Минусом данной модели является потеря знаний студентами по мере их обучения. Это происходит из-за того, что не все и не всегда бывает понятно студентам на лекции, так как уровень исходных знаний у разных студентов при поступлении в ВУЗ разный и способность усваивать материал так же различна. Помимо этого, из-за большого объема информации студенты не всегда усваивают даже то, что им понятно. Наличие избыточной, лишней теоретической информации, неприменимой на практике, но необходимой для формирования клинического мышления студента, так же влияет на уровень усвоения материала. И естественное забывание, так же является фактором потери знаний студентами в процессе обучения.

Информационная образовательная модель предполагает, что полученные студентами знания будут как бы маяками-ориентирами в будущей работе уже специалистов.

Так же для данной модели характерно то, что многие действия студент в принципе не может совершать сам в процессе обучения, поэтому обучение действиям подменено обучению знаниям. Таким образом, приобретение знаний отделено от процесса их применения. Часть этих навыков удается отработать на фантомах, однако не все медицинские манипуляции возможно на них провести. Таким образом практические умения формируются у студентов уже после получения знаний, зачастую за рамками самого процесса обучения.

Стремление унифицировать контроль минимума знаний приводит к тому, что индивидуальный опыт и способности обучающихся не учитываются, так же, как и глубина предметного содержа-

ния, что приводит к отчуждению студента от процесса обучения. А это влечет за собой снижение эффективности обучения и мотивации для получения дальнейших знаний.

Вторым видом модели обучения является операционная модель. В этом случае студенту предоставляются наглядные примеры, опираясь на которые, он без получения знаний до этого, может действовать на практике. В данном случае имеются в виду схемы ориентировочной основы действия (ООД). Т.е. это некие протоколы действий, благодаря которым студент точно знает какое действие или операцию, и в какой последовательности нужно совершить в данном конкретном случае. При использовании операционной модели реализуется деятельностный подход к приобретению знаний. Действие предполагает единство взаимосвязанных и взаимообусловленных частей: ориентировочной, исполнительской и контрольно-оценочной. Пошаговая этапность позволяет четко понимать что и как делать, правильно оценить итог каждого этапа, прогнозировать следующий этап и продолжать действия если предыдущие шаги были верными. Таким образом, формирование навыков и умений происходит поэтапно.

Протокол действий может быть в виде таблиц или граф, схем или учебных карт, инструкций, последовательности вопросов и т.д. При применении данной модели могут быть использованы дополнительные предметы, такие как фантомы, указывающие действия двигательные, перцептивные, мыслительные, речевые; компьютерные программы и т.д.

При использовании операционной модели навыки и умения формируются быстрее, потому что студент не боится сделать что-то неправильно и не тратит время на исправление ошибок. Схема может быть использована как студентом, преподавателем, так и для самообучения, причем умения формируются в процессе приобретения знаний, в отличие от предыдущей модели.

К минусам в данной модели можно отнести отсутствие субъективного опыта студента, что может снизить познавательную активность и самостоятельность.

Принцип этой модели достаточно давно используется на сдаче студентами одного из этапов экзаменов на кафедре – мануальных навыков. С прошлого года по принципу этой модели студенты проходят аккредитацию специалистов, где их проверяют по специальным чек-листам, содержащим четкую последовательность действий.

Третья модель обучения – это личностно ориентированный подход в образовании. Он основан на стимуляции личностного роста студента при сохранении весомости подготовки к профессиональной деятельности. Для модели характерно то, что основной ценностью является индивидуальность и достоинство каждого студента. В данной модели первостепенно стимулируют развитие творчества, самопознания и самовыражения. Модель основана на стратегии сотрудничества и помощи. Преподаватель понимает сложность вливания студента в новые знания и дела. Для выполнения данной модели студент должен понимать значимость ценностей профессиональной деятельности. Главный ресурс модели – это активность студентов, педагог лишь создает образовательную среду и условия для саморазвития студента. Критериями эффективности обучения являются показатели личностного роста студентов, которые проявляются в осознанном, зрелом отношении к обучению не как к формальной подготовке к будущей “настоящей” жизни, а как к проживанию в реальной жизненной ситуации.

Проверка знаний студентов является формальностью и используется только для того, чтобы показать степень понимания и освоения необходимого объема информации. Общение между преподавателем и студентом осуществляется по принципу партнерства.

В зависимости от возраста студентов и способности их к самоосмыслению преподаватель выбирает какой тип модели обучения выбрать. Как правило на фундаментальных кафедрах в большей степени используется информационная модель. При изучении общеклинических дисциплин – операционно-деятельностная, а при изучении профильных медицинских дисциплин – личностно ориентированные модели.

Ф.Ф. Маннанова, М.В. Галиуллина

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА
СТОМАТОЛОГА ПО МОДУЛЮ «ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ»
(СЛОЖНОЕ ЗУБНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсами ИДПО

В клинике стоматологии чаще приходится сталкиваться не с простым протезированием дефектов зубов и зубных рядов, а с ортопедическим лечением со сложной диагностикой осложненных их форм и сочетанной патологией. Поэтому новая программа обучения на старших курсах (4 и 5 курсы) включает диагностику и лечение таких осложненных и сочетанных форм патологии, когда врачу приходится разобраться в основной нозологии, ее осложнениях и сочетанной стоматологической патологии. При составлении плана лечения необходимо учесть также сложные формы, что вызывает

трудности в освоении материала после 3 курса, где изучается по программе по модулю «Зубопротезирование» (простое протезирование), при случаях без осложнений и сопутствующих заболеваний. Раньше это деление протезирования на простое и сложное было условным. Переходы от простого протезирования к сложному были гладкими, как в естественных условиях практики, легче усваивались комплексные подходы к диагностике и лечению при дефектах коронок зубов, и зубных рядов, осложненных форм с сопутствующими другими заболеваниями. Выделенные разделы по модулям так и называются «Зубопротезирование» (простое протезирование) и «Протезирование зубных рядов» (сложное протезирование), где теряется клинический подход к вопросам лечения при осложненных формах патологии.

Рассмотрим это на клиническом примере: Дефекты зубных рядов, осложненные зубочелюстными деформациями, когда при включенных дефектах в случаях своевременного простого протезирования изготавливают обычный мостовидный протез с двумя опорными коронками и промежуточной частью (телом) – искусственными зубами, которые замещают дефект и восстанавливают жевательную функцию на 100 %, эстетику, предотвращают осложнения. В понятие зубопротезирование (простое протезирование), протезирование зубных рядов (сложное протезирование) вкладываются диагностика и лечение (совершенно новый клинический подход) новых нозологических форм, требующих особых знаний, умений, навыков и компетенций. Обучающемуся необходимо знать определение патологии, при несвоевременном протезировании деформации зубных рядов, классификацию, диагностику осложнений, патогенез. Клинику нового состояния зубочелюстной системы, когда после удаления зуба, в период некоторого времени, в зависимости от возраста и других условий, возникает деформация (смещение зубов), затрудняющая протезирование, вызывающая функциональные нарушения и т.д., требующая предварительной подготовки теми или другими методами. Для изготовления тех же мостовидных конструкций (но уже они будут технически и функционально другими по сравнению с простыми восстановительными протезами), необходим новый подход к конструированию новых протезов при новых условиях.

Этот простой клинический пример свидетельствует о том, что обучение лечению человека – сложный процесс. Каждое изменение программы, новшества в обучении необходимо привносить с продуманной позицией клинического мышления и индивидуального подхода к каждой теме, к каждой нозологии потому, что лечение homo sapiens – очень сложная задача. Особенно это необходимо соблюдать при решении задач с технической точки зрения, например, предмет зубопротезирование, как сейчас называется предмет, ортопедическая стоматология.

В целях совершенствования формирования новых компетенций и мотивации активной самостоятельной работы по предмету мы создали «Альбом наглядных клинических материалов для самостоятельной работы студента». Фотографии и описание алгоритма действий врача при диагностике основного заболевания, осложнений и сопутствующих заболеваний дают возможность клинически представить симптомы и обучаться правильно поставить диагноз, и составить план лечения данного заболевания с выделением подготовительного, основного и реабилитационного этапов по показаниям для обеспечения функционального, эстетического оптимума результатов с увеличением срока службы изготовленных ортопедических конструкций, сохранением здоровья органов полости рта.

Таким образом, без клинической подготовки, нужные в практике клинические компетенции, только работая на фантомах, невозможно сформировать. Выпускающие кафедры максимально должны стараться знакомить обучающихся с клиническими случаями и выработать алгоритм действий, приближенных к практике.

А.В. Масленников, А.Г. Яцук, А.А. Тюрина, А.Г. Имельбаева, Е.М. Попова
ОПЫТ МЕЖВУЗОВСКИХ МЕЖДУНАРОДНЫХ КОММУНИКАЦИЙ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА СТУДЕНЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра акушерства и гинекологии №2

Межвузовские коммуникации в сфере учебной, научной и лечебной деятельности является не только одним из трендов развития современной высшей школы, но и необходимостью в современной научно-образовательной среде. Подобные взаимодействия могут иметь различные виды, быть международными, национальными или внутрирегиональными, они могут затрагивать различные аспекты и выстраиваться с различной степенью интегрированности. Формы реализации взаимодействий весьма разнообразны, начиная с совместных консультаций по вопросам организации научной деятельности, программ академических и научных обменов, систем совместных грантовых и учебно-исследовательских проектов, заканчивая организацией вебинаров, конференций и конкурсов [1]. Примером таких межвузовских коммуникаций может служить активное сотрудничество между кафедрой акушерства и гинекологии №2 Западно-Казахстанского государственного медицинского уни-

верситета имени Марата Оспанова (ЗКГМУ) и Башкирского государственного медицинского университета (БГМУ).

Получив старт с неформальных контактов между молодыми учёными - представителями научных обществ указанных вузов в рамках работы XI Съезда студенческих и молодёжных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России, стран ШОС с участием представителей стран БРИКС (г. Уфа, 2014 год), работа по взаимодействию между кафедрами акушерства и гинекологии указанных вузов приобрела конкретные формы. Первым совместным проектом стало выполнение многоцентрового исследования в форме онлайн анкетирования студентов, посвящённого изучению репродуктивных установок молодежи России и Казахстана. Анкета распространялась через социальные сети с привлечением обучающихся БГМУ и ЗКГМУ. В исследовании приняло участие более двух тысяч респондентов, результаты были представлены на международных конференциях [2, 3]. В 2015 году состоялась Первая дистанционная телеконференция «Актуальные вопросы акушерства и гинекологии в России и Казахстане», в работе которой приняло участие около ста слушателей и модераторов с обеих сторон, было заслушано 4 доклада. Для легитимизации конференции были выпущены совместные внутривузовские приказы, составлена единая программа. Техническое обеспечение осуществлялось силами соответствующих подразделений вузов. Не меньший успех имела Вторая дистанционная телеконференция «Актуальные вопросы акушерства и гинекологии в России и Казахстане», которая состоялась в мае 2016 года. В мае 2017 года состоялся он-лайн круглый стол по развитию взаимодействия между двумя вузами в сфере клеточных технологий.

Одной из важных составляющих в развитии межвузовского сотрудничества, а также в совершенствовании систем организации молодёжной науки вузов, являются командировки на научные конференции в вузы – партнёры. Представители МНО и СНО БГМУ и ЗКГМУ на протяжении трёх последних лет взаимно делегируются для очного участия в Итоговых научных конференциях студентов и молодых учёных. Во время данных командировок, помимо научной программы, традиционно проводятся встречи коллективов научных обществ с целью обсуждения методических и организационных вопросов, обмена мнениями и формирования планов дальнейшего сотрудничества. Всё это позволяет заложить основы будущих совместных научных проектов и мероприятий.

Таким образом, можно выделить несколько приоритетов для дальнейшего сотрудничества профильных кафедр двух вузов – развитие потенциальной академической и профессиональной мобильности будущих специалистов, повышение эффективности межкультурной коммуникации в сфере профессиональной деятельности. Не менее важное значение имеет стимулирование творческой и профессиональной конкуренции между студентами и молодыми учёными, подготовка и реализация совместных научных и инновационных проектов. Перспективным направлением может служить организация дистанционных и очных мастер-классов, симпозиумов, посвящённых актуальным проблемам акушерства и гинекологии.

Резюмируя вышесказанное, необходимо отметить, что перечисленные формы сотрудничества нуждаются в расширении, дополнении, над чем и работают коллективы кафедр акушерства и гинекологии БГМУ и ЗКГМУ, ежегодно увеличивая темпы и масштабы совместной работы.

Список литературы

1. Куликова, Ю.П. Зарубежный опыт инновационного развития высшей школы на основе межвузовского взаимодействия / Ю. П. Куликова // Университетское управление: практика и анализ, 2012. – № 2. – С. 67-71.
Молодёжные научные общества как основа и перспектива межвузовских коммуникаций / Масленников А.В., Медовщиков В.В., Катаев В.А., Ящук А.Г., Оразбаева К.Б. // В сборнике: Материалы XIII Съезда молодёжных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ. Под редакцией В.И. Петрова. Волгоград, 2016. С. 84-86.
2. Ханнанова, З.О. Влияние оральных гормональных контрацептивов на физическое и психологическое здоровье студенток / Ханнанова З.О., Султанова Э.А. // Материалы конференции «Трансляционная медицина от теории к практике». Санкт-Петербург, 2015. – С. 39-40.
3. Ханнанова, З.О. Репродуктивное здоровье молодёжи различных возрастов и городов России и стран СНГ / Ханнанова З.О. // Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2015. – №1 (45). Приложение №1. – С. 181-182.

А.В. Масленников, А.Г. Ящук, Л.А. Даутова, Р.А. Нафтулович, Р.М. Зайнуллина
**ОРГАНИЗАЦИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ ОЛИМПИАДЫ ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ
С ПОЗИЦИИ ПРАКТИКО – ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра акушерства и гинекологии №2

В 1901 году свет увидела биографическая повесть знаменитого русского врача и публициста Викентия Викентьевича Вересаева (Смидовича) «Записки врача», где была обстоятельно описана од-

на из серьёзнейших проблем высшей медицинской школы того времени – отсутствие у выпускников готовности к самостоятельной практической деятельности. Так это описывает сам автор: «То, что в течении последнего курса я начинал сознавать всё яснее, теперь встало передо мной во всей своей наготе: я, обладающий какими – то отрывочными, совершенно неусвоенными и неперевавленными знаниями, привыкший только смотреть и слушать, а отнюдь не действовать, не знающий, как подступиться к больному, я – врач, к которому больные станут обращаться за помощью! Да что буду я в состоянии дать им?...». С момента написания этих строк прошло более ста лет, и в медицинские вузы пришла новая парадигма образования, подразумевающая компетентностный подход в подготовке специалиста, появились новые образовательные стандарты, стали внедряться новые образовательные технологии: обучение с использованием кейс – технологий, широкая информатизация учебного процесса с привлечением робототехники, появились такие понятия как «стандартизованный пациент», «тьюторство» (иногда такой подход в образовании называют «равный равному») и ряд других. Но внедрение новых технологий не должно приводить к поломке имеющейся системы преподавания, оно должно происходить гармонично, чтобы и обучающий, и обучаемый понимали необходимость этих изменений и были готовы к ним. С этой целью новые технологии комфортно внедрять сначала в рамках внеаудиторной работы студента, но под контролем преподавателя, например, при проведении научного кружка или олимпиады, последняя должна быть максимально приближена к реальной клинической практике.

В стенах Башкирского государственного медицинского университета начиная с 2012 года регулярно проводится Внутривузовская олимпиада по акушерству и гинекологии для студентов. Традиционно, олимпиаде предшествует отборочный тур, позволяющий оценить степень мультипликативности знаний, полученных на кафедрах, преподающих фундаментальные дисциплины. Основным этапом Олимпиады подготавливается сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии №2 и проводится на базе Обучающего симуляционного центра БГМУ (руководитель – доц. А.Г. Какауллин). Для объективизации мониторинга прохождения участниками испытаний Олимпиады в качестве экспертов приглашаются руководители профильных лечебно – профилактических учреждений и отделений, в качестве наблюдателей – представители учебно – методического управления вуза и члены общественных студенческих объединений. Порядок проведения Олимпиады предусматривает прохождение участниками четырёх профильных платформ.

Первая платформа - теоретическая, позволяет оценить готовность участника оказывать медицинскую помощь в соответствии с имеющимися клиническими рекомендациями. На данном этапе все участники как правило демонстрируют хороший уровень подготовки. Вторая платформа позволяет оценить базовые мануальные навыки – наложение хирургических швов, приём физиологических родов, введение внутриматочного контрацептива и ряд других. Большинство участников справляются с заданиями на должном уровне. Наибольшие трудности возникают у конкурсантов на тех платформах, которые требуют продемонстрировать результат синтеза теоретических знаний и мануальных навыков. Так, на третьей платформе сконструирован ургентный клинический случай. Как правило, это либо приёмный покой, либо операционная, куда поступает пациентка в состоянии шока. В качестве пациентки выступают медицинские симуляторы, запрограммированные под условия конкурса. Наиболее частые дефекты, которые допускают студенты на данной платформе – это нарушение последовательности (алгоритма) оказания помощи, пренебрежение временным фактором (длительность принятия решения перед началом активных действий), ригидность принимаемых решений в условиях динамических изменений в состоянии пациентки. Наиболее сложным испытанием оказывается четвёртая платформа, где участники сталкиваются с необходимостью живого общения с пациентом и/или его родственниками, в роли которых выступают тьюторы – специально подготовленные ординаторы второго года обучения, имеющие опыт работы с реальными пациентами. При анализе действий конкурсантов удаётся выявить следующие моменты, вызывающие наибольшие трудности – это установление доверительного контакта с пациентом, логическая последовательность при сборе жалоб и анамнеза, избыточное использование специфических профессиональных слов и выражений при общении. Большой процент участников, сталкиваясь с трудностями при вербальном контакте, стараются минимизировать его, заменив на широкий спектр лабораторно – диагностических исследований, не всегда оправданных.

Таким образом, Олимпиада позволяет не только выявить наиболее подготовленных по дисциплине «Акушерство и гинекология» студентов и усилить их мотивацию к углубленному изучению специальности, но и позволяет определить те акценты, которые необходимо сделать при подготовке выпускника к самостоятельной практической деятельности.

Ю.Е. Матюшина
МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ НА ЗАНЯТИЯХ
ПСИХОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Медицинский колледж

Подготовка кадров, будущих специалистов, является главной целью профессионального образования. Для достижения данной цели, важнейшим средством образовательного процесса, является научно-методическое обеспечение. Работая над данной проблемой, я пришла к выводу, что эффективность деятельности зависит от многих факторов. И важное место занимает умелое владение современными образовательными технологиями.

Общие задачи подготовки специалиста, в частности, медицинской сестры и зубного техника, определяют выбор метода обучения. Преподаватель всегда должен помнить, что обучение — это не только усвоение знаний и умений, но и развитие, и воспитание студентов.

Обучение психологии в медицинском колледже направлено не только на овладение способами преобразования поведения и образа мыслей других людей, но и на умение преобразовывать себя.

Являясь преподавателем психологии у студентов, обучающихся специальностям Сестринское дело и Стоматология ортопедическая с 2001 года, хотела изложить некоторые наработанные методы в преподавании этой дисциплины.

В своей работе, я стараюсь использовать разнообразные методы активного обучения, например: игровые методы, такие как: деловые игры, дидактические или учебные игры, игровые ситуации, ролевые игры, игровые приемы и процедуры, тренинги в активном режиме, имитационные игры. А также неигровые методы - анализ проблемных ситуаций, действия по инструкции и т. д.

Теоретические занятия по психологии, проводятся в виде лекций. Для развития творческого профессионального мышления я широко использую методы активного обучения: эвристические беседы, учебные дискуссии, обсуждения; для развития познавательных интересов и способностей - самостоятельная работа с дополнительной литературой, что очень продуктивно для освоения, как нового материала, так и закрепления пройденного.

Диалогический метод обучения используемый на лекционном занятии, предполагает большую активность студентов. Включение в лекцию элементов диалога, эвристической беседы, активное поощрение вопросов студентов повышает эффективность лекционной формы преподавания. Причем важно поощрять студентов задавать вопросы именно тогда, когда они возникают, т. е. в процессе изложения соответствующего материала, а не в конце лекции. Вопросы, связанные с непониманием, уточнением имеют смысл только тогда, когда они возникают. В конце лекции они могут потерять свою актуальность.

На первом занятии, вместе со студентами мы определяем важность и необходимость изучения психологии. Совместно приходим к выводу, что психологические знания являются неотъемлемой частью их будущей профессиональной деятельности.

В закреплении полученных знаний и в формировании практических навыков большую роль играют практические занятия. Как было выше сказано, обучение психологии в медицинском колледже направлено не только на овладение способами преобразования поведения и образа мыслей других людей, но и на умение преобразовывать себя. Следовательно, на своих занятиях психологии, я использую такие методы как: выполнение психодиагностических заданий, в частности психологических тестов; решение психологических задач; психологические упражнения. Например: изучая тему «Психические познавательные процессы», студенты исследуют свои особенности познавательных процессов, а также знакомятся с методиками их развития.

Групповая дискуссия, тренинговые упражнения, развивающие коммуникативные способности; дидактические и деловые игры, имитирующие изучаемые процессы, анализ проблемных ситуаций, решение ситуационных задач, широко используются при изучении социальной и медицинской психологии.

Эти методы используются по-разному в зависимости от того, какие учебные цели они преследуют.

Приведу несколько примеров по некоторым темам нашего курса.

В учебной программе есть темы, которые представлены как теоретическими, так и практическими занятиями. Например, Тема «Интеллект» изучается на теоретическом и практическом занятии. На теории обсуждается понятие интеллекта, различные определения, т.к. нет единого общепринятого определения интеллекта в виду его сложности и многоплановости. На практическом занятии студенты тренируют свое мышление и интеллект решением интеллектуальных заданий различной степени сложности: находят правильное окончание началу фразы, собирают по порядку слова пословицы, подбирают к словам антонимы, синонимы, к существительным прилагательные, решают тест на IQ.

Тема «Стресс. Профилактика стресса» обсуждается на теоретическом и практическом занятии. Студенты делятся на группы и составляют «Антистрессовые программы», в которые вносят, на

их взгляд, наиболее продуктивные способы профилактики и выхода из стресса. По окончании работы программы зачитываются и обсуждаются. После обсуждения предлагается сформировать единую программу от всей группы.

При изучении раздела социальная психология большое внимание уделяется теме «Общение». Это обоснованно тем, что общение является основным элементом в работе медицинского работника. На занятиях очень много упражнений выполняется на развитие коммуникативных способностей. Студентам предлагается потренироваться в различных видах общения, отрабатывать коммуникативную компетентность как в предложенных преподавателем ситуациях, так и самим моделировать и составлять диалоги. В пару для диалога выбираются активный и застенчивый студенты для активизации и повышения самооценки последних. Составляются диалоги, которые могут происходить дома, на работе, на учебе, в магазине и т.д.

Помимо этого, на одном из практических занятий, я посвящаю теме «Публичное выступление». Студенты индивидуально или парами выбирают темы для подготовки, сами находят материал для сообщения и выступают перед одноклассниками, сопровождая свое выступление презентациями. Темы могут быть разнообразными. Главная цель данного задания, научить правильно держаться перед аудиторией слушателей, правильно, лаконично излагать информационный материал, используя различные наглядности. Студенты подготавливают презентации. Данный вид обучения является тренировкой защиты дипломной работы.

Тема «Конфликты» вызывает большой интерес у студентов. При изучении этой темы акцент делается на способы выхода из конфликтных ситуаций, на выработку умения применять способы и приемы эффективного общения. Диалоги составляются уже с учетом конфликтного компонента и моделируются различные варианты развития дальнейших событий при применении того или иного способа разрешения конфликта. Составляются рекомендации по профилактике конфликтов, которые вывешиваются на стенд в кабинете.

При изучении медицинской и социальной психологии в своей работе я часто применяю метод анализа профессиональных ситуаций. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, студент должен определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

При изучении раздела медицинская психология акцент делается уже именно на профессиональную составляющую будущих медицинских сестер и зубных техников. Обсуждаются конкретные ситуации, которые обыгрываются в ролях «медсестра – пациент», моделируются способы выхода из них.

В заключении хочется отметить, что изучение дисциплины «Психология» вызывает большой интерес у студентов, что стимулирует меня, как преподавателя находить все новые и более разнообразные формы изучения этой сложной и интересной науки.

Н.А. Марфина, Е.Р. Кунафина

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО

Актуальная на сегодняшний день компетентностная модель подготовки врача-психиатра предъявляет требования не только к специальным знаниям, но и к наличию компетенции, в том числе и в области коммуникации. Как и специалист любой другой творческой специальности, врач, особенно психиатр, не только назначает медикаменты, но и взаимодействует с пациентом непосредственно своей личностью. Коммуникативная компетентность врача — одно из важнейших, профессионально значимых качеств психиатра. Профессия врача-психиатра предполагает выраженное интенсивное и продолжительное общение: с больными, их родственниками, медицинским персоналом. От умения общаться, устанавливать и развивать взаимоотношения с людьми во многом зависит профессиональная успешность врача. Хороший психологический контакт с больным помогает точнее собрать анамнез, получить более полное и глубокое представление о больном. Умение общаться или коммуникативная компетентность обеспечивает взаимопонимание, доверие в отношениях, эффективность в решении поставленных задач. В отдельных случаях, психологические качества врача для больного более важны, чем профессиональные знания, умения, навыки.

На лекциях и практических занятиях кафедры внимание уделяется преподаванию определенных психологических знаний (о типах личности, о способах переживания и реагирования на стресс у разных пациентов в зависимости от типа темперамента, типа реакции на болезнь, о специфике связи между типами телосложения и особенностями психического склада личности и т. п.), формированию некоторых специальных навыков: умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы. На практических занятиях и клинических разборах уделяется внимание адекватной коммуникации, правильному пониманию психической жизни больного и соответствующему реагированию на его поведение, обсуждаются во-

просы коммуникативной толерантности, как одного из аспектов коммуникативной компетентности - терпимость, снисходительность. Наличие коммуникативной толерантности показывает, в какой степени врач переносит субъективно нежелательные, неприемлемые для него индивидуальные особенности пациентов, отрицательные качества, осуждаемые поступки, привычки, чуждые стили поведения и стереотипы мышления. Больной может вызывать разные чувства, нравиться или не нравиться, может быть приятен или неприятен врачу, но в любом случае психологическая подготовка врача-психиатра должна помочь справиться с ситуацией, предотвратить конфликт или возникновение неформальных отношений. Коммуникативная компетентность в профессиональной деятельности врача означает умение не только психологически правильно строить отношения с больным, но и способность в процессе этих отношений оставаться в рамках профессиональной роли.

Для углубления научно-практических знаний в области коммуникативных компетенций врача-психиатра кафедрой совместно с обучающимися (2016) проведено исследование многокомпонентной субъективной оценки удовлетворенности лечением у больных психиатрического стационара. Для оценки субъективной удовлетворенности лечением использовался опросник, удовлетворенности стационарным психиатрическим лечением (качеством жизни, связанным с одним из аспектов психического здоровья - лечением в психиатрическом стационаре), разработанный и валидизированный в НИПНИ им. Бехтерева Н.Б. Лутовой, А.В. Борцовым и проф., В.Д. Видом в 2007 году. Анкетирование 52 больных показало, что наиболее значимой составляющей субъективной оценки удовлетворенности лечением была удовлетворенность взаимоотношениями «врач-больной». Последняя коррелировала с общей удовлетворенностью лечением больше, чем удовлетворенность собственно результатами лечения, бытовыми условиями и окружающей обстановкой. Под удовлетворенностью взаимоотношениями «врач-больной» понималась реакция на комплекс параметров, определяющих восприятие больным врача-психиатра и взаимодействие с ним. Она включала такие составляющие, как оценка пациентом вклада врача в результат лечения, наличие или отсутствие страха перед психиатром, доверия к нему, желание иметь с ним дело в дальнейшем, согласие с курсом проводимого лечения, понятность и прозрачность общения с врачом-психиатром. Оценка включала достаточность уровня профессиональной компетентности и эмпатического потенциала психиатра, восприятие врачом пациента как человека, а не только как носителя симптомов, поддержку со стороны врача в построении жизненных планов, его доступность для решения проблем пациента. Пациенты подчеркивали важность для них таких личностных характеристик врача как чуткость, доброта, терпеливость, способность четко и понятно ответить на вопросы, интерес врача не только к симптомам болезни, но и к пациенту как к личности. Результаты проведенного исследования указывают на важность предложенного подхода к формированию и совершенствованию коммуникативных компетенций обучающихся врачей-психиатров, необходимость дальнейшего более глубокого его изучения с возможностью использования результатов в образовательном процессе.

В.Р. Межебовский, Т.А. Парфенова, М.Б. Тен, И.В. Лабутин, А.В. Межебовский

РОЛЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Непрерывное медицинское образование на переходном этапе к аккредитации медицинских работников является актуальной задачей системы высшего профессионального образования и подготовки кадров. В решении этой задачи может быть использовано участие медицинских работников в общественных профессиональных объединениях. Примером подобного объединения является Оренбургская областная ассоциация фтизиатров и пульмонологов, которая существует более 30 лет, а количество ее членов достигает 143, что составляет 98% от всего состава врачей-фтизиатров области. Профессиональная организация «Ассоциация фтизиатров и пульмонологов» является объединением специалистов системы здравоохранения Оренбургской области, научно-педагогических работников и врачей, занятых научно-исследовательской, педагогической и практической работой в области фтизиатрии и пульмонологии. Целью создания в 1992 г. и основными задачами деятельности ассоциации стали интеграция научного и практического потенциала ее членов для эффективного развития научной и практической деятельности по профилактике, выявлению, диагностике и лечению туберкулеза и заболеваний органов дыхания у взрослых, подростков и детей, а также повышение квалификации врачей фтизиатров и пульмонологов, внедрение научных достижений и передового опыта в практическое здравоохранение, решение организационно-методических вопросов и пропаганда медицинских знаний. Объединенные усилия членов ассоциации, включая всех сотрудников кафедры фтизиатрии и пульмонологии Оренбургского государственного медицинского университета, на протяжении ряда лет позволили создать оптимальные условия развития и реализации профессионального и творческого потенциала врачей-специалистов соответствующего профиля.

Основной задачей Ассоциации являлось повышение качества профессиональной деятельности ее членов и организации осуществления медицинской помощи населению. С этой целью в рамках работы Ассоциации проводились регулярные (по заранее утвержденному плану работы на год) заслушивания врачей по отдельным темам, посвященным вопросам диагностики, лечения, организации помощи населению. Это проводилось в виде докладов или разборов клинических случаев. Важно, что такие сообщения выполнялись с позиций мультидисциплинарного подхода к проблеме, поскольку в них принимали участие фтизиатры, рентгенологи, хирурги, патоморфологи, микробиологи – т.е. все, имеющие отношение к диагностическому или лечебному процессу. Правлением Ассоциации осуществлялась оценка деятельности каждого ее члена в виде работы Аттестационной подкомиссии при областном противотуберкулезном диспансере, которая имела право рекомендовать Областной Аттестационной комиссии при Минздраве области присваивать различные квалификационные категории врачам-фтизиатрам. Оценка работы врача, исходящая от товарищей по работе, пользовалась большим доверием и уважением, чем решения, исходящие от более высоких инстанций, менее знакомых с качеством работы конкретного специалиста. Силами Ассоциации издавался ежегодный профессиональный журнал («Оренбургская фтизиатрия и пульмонология»), который регулярно выпускался 2 раза в год и содержал сведения по итогам работы всей службы области за год, отдельные публикации ее членов по актуальным проблемам, информацию о планируемых курсах обучения в ИПО ОрГМУ и рассылался во все фтизиатрические ЛПУ области.

Профессиональная ассоциация со времени своего создания была призвана решать принимать участие в формировании кадрового состава системы здравоохранения, создавая квалификационные комиссии, а также участвуя в работе аттестационных комиссий при органах управления здравоохранением, а также участвовать в процессе управления качеством медицинской помощи в виде организации и проведении независимых медицинских экспертиз в сложных, конфликтных случаях. Создание аттестационной подкомиссии по фтизиатрии для принятия решения о соответствии врача-фтизиатра квалификационной категории с последующим утверждением в МЗ Оренбургской области позволило проводить профессиональную оценку знаний и умений специалистов с учетом объективных критериев их работы. К сожалению, с 2014 г. данная подкомиссия в связи с реорганизацией процедуры аттестации врачей была расформирована. Тем не менее, организация и проведение научных конференций, симпозиумов, семинаров, учебных циклов и курсов, а также школ фтизиатров и пульмонологов по-прежнему остается одной из приоритетных задач работы данного общественного объединения.

Важно подчеркнуть, что задачами ассоциации на современном этапе являются: содействие развитию научных исследований и обобщение передового опыта в области фтизиатрии и пульмонологии; проведение системы мероприятий по повышению профессионального мастерства и культуры; пропаганда достижений медицинской науки в области фтизиатрии и пульмонологии среди медицинской общественности и населения. Основные задачи ассоциация решает путем проведения научно-практических исследований по различным аспектам фтизиатрии, пульмонологии и смежных дисциплин, участия в проведении научных съездов и конференций, организуемых смежными и родственными научными обществами; организации курсов повышения квалификаций специалистов в области фтизиатрии и пульмонологии; издательской и информационной деятельности.

В декабре 2016 г. Национальной ассоциацией фтизиатров России был опубликован проект профессионального стандарта врача-фтизиатра. В сложившихся условиях внедрения современных требований к специалистам региональная ассоциация фтизиатров и пульмонологов может взять на себя функции по внедрению положения этого стандарта для оценки требований и трудовых функций. В связи с этим назрела необходимость активнее участвовать в решении вопросов последипломного обучения, улучшения качества медицинской помощи, и других вопросах развития здравоохранения. Кроме того, к числу нерешенных задач, требующих участия ассоциации относятся мероприятия по участию в проведении проверочных испытаний медицинских работников по теории и практике фтизиатрии и пульмонологии, участию в выдаче им соответствующего сертификата специалиста; участию по внесению предложений о присвоении им квалификационных категорий; участию в аккредитации медицинских учреждений для деятельности в системе обязательного медицинского страхования.

Таким образом, региональную медицинскую профессиональную ассоциацию фтизиатров и пульмонологов можно рассматривать, как сформировавшуюся и динамично развивающуюся организацию, имеющую свою точку зрения по решению многих проблем современного здравоохранения с целью создания надлежащих правовых, экономических и ресурсных условий для развития системы оказания квалифицированной помощи населению.

Б.Ш. Минасов, Т.Б. Минасов, И.Э. Нигамедзянов, Р.Р. Якупов, А.О. Гиноян
**КОГНИТИВНАЯ СТРУКТУРИЗАЦИЯ ДИДАКТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА
В ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ, г. Уфа
Кафедра травматологии и ортопедии с курсом ИДПО

Концепция превентивной и профилактической медицины подразумевает возможность ранней диагностики заболеваний. Особое место в этом аспекте занимает патология опорно-двигательной системы, поскольку изменения на проекционных рентгенограммах формируются гораздо позднее сформировавшегося патологического процесса. Кроме того даже незначительные изменения анатомической или механической оси конечности может свидетельствовать о наличии патологического процесса дегенеративной или дистрофической патологии.

Важной составляющей в преподавании клинических дисциплин в медицинском ВУЗе является когнитивная структуризация теоретических и практических аспектов в области диагностики, лечения и профилактики наиболее социально значимых заболеваний.

Определенную сложность представляет систематизация аспектов клинической анатомии и физиологии в контексте клинической травматологии и ортопедии.

Современные интерактивные технологии позволяют за минимальный промежуток времени сформировать у обучающихся представление о патогенезе самых распространенных патологий опорно – двигательной системы. Интерактивная электронная доска внедрена на кафедре травматологии с 2010 года. Важной составляющей в преподавании для студентов всех факультетов с применением интерактивных технологий стала рентгенанатомия.

В процессе практической работы наибольший интерес вызвал сегмент тазового пояса в рамках детской ортопедии. Ранняя диагностика врожденного вывиха бедра имеет важное значение для проведения эффективного лечения, однако анализ конечного уровня навыков у обучающихся в рамках традиционных подходов свидетельствовал об их ограниченной эффективности. В то же время проведение семинарских занятий с применением интерактивных технологий продемонстрировало их высокую эффективность.

Особое место в преподавании детской ортопедии имеет патология позвоночника, в частности диагностики и лечение диспластического сколиоза.

Традиционная диагностика диспластического сколиоза базируется на рентгенографии в двух проекциях в динамике, однако сложность в детской вертебрологии представляет необходимость трехмерного восприятия плоскостных изображений - рентгенограмм. При этом применение интерактивных технологий позволяет каждому обучающемуся усвоить на конкретных примерах анализ основных признаков прогрессирования сколиоза, что имеет наиболее важное клиническое значение.

Диагностика дегенеративных заболеваний стоп также требует тщательного анализа рентгенанатомических параметров на проекционных рентгенограммах, однако проведение подобных измерений при преподавании затруднительно по причине ограниченности архива и качества рентгенограмм. Особую значимость имеют рентгенанатомические взаимоотношения переднего отдела стопы в динамике, анализ которых затруднен на плоскостных рентгенограммах, однако интерактивные технологии позволяют провести подобный анализ посредством наложения изображений друг на друга с учетом их масштаба и анатомических ориентиров.

Анализ исходного и конечного уровня знаний у обучающихся позволил выявить значительные преимущества интерактивных технологий по сравнению с традиционными.

Существенной особенностью современных интерактивных технологий стоит признать возможность увеличения изображений, возможность наложения рентгенограмм друг на друга, а так же нанесение стандартных геометрических изображений на анатомические ориентиры с целью диагностики, анализа динамики параметров, а так же предоперационного план.

Кроме ортопедии и травматологии применение разработанных методик может быть эффективно в области вертеброневрологии, кардиологии и других дисциплин, где требуется анализ плоскостных изображений в динамике.

Б.Ш. Минасов, Т.Б. Минасов, Н.В. Афанасьева, И.Э. Нигамедзянов, А.Р. Билялов
**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ И ЛИЧНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБРАЗОВАНИИ СТУДЕНТОВ
СТАРШИХ КУРСОВ БГМУ НА КАФЕДРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ, г. Уфа
Кафедра травматологии и ортопедии с курсом ИДПО

Компетентностный подход к обучению на кафедре травматологии и ортопедии с курсом ИДПО включает в себя не только базовые знания по травматологии и ортопедии, но и знание смежных дисциплин: терапия, педиатрия, хирургия, рентгенология, неврология, психология и другие. Сту-

дент должен в совершенстве владеть и уметь пользоваться знаниями, полученными на нашей кафедре и на пройденных ранее: уметь беседовать с больным, владеть методиками обследования, чтения рентгенограмм, анализов, интерпретировать данные инструментальных обследований; применять полученные знания на практике. Поставить правильный диагноз, вылечить пациента – ни один учебник, однозначно, не сможет этому научить. Для этого и нужен компетентный подход к обучению студента. А далее – компетенции в своей сфере деятельности. Компетентный подход на сегодняшний день обретает огромную популярность в системах формального образования – начиная от школы и заканчивая последипломным образованием и повышением квалификации. Привлекательность данной методики обучения применительно к студентам медицинского университета заключается в том, что он имеет очень практическую и очень практичную философию и направленность. В его рамках конечная цель обучения состоит в том, чтобы будущий врач освоил такие формы поведения, и приобрел такой набор знаний, умений и личностных характеристик, который позволит ему успешно осуществлять ту деятельность, которой он планирует заниматься, то есть – овладеть набором необходимых для этого компетенций. По своей природе компетентный подход в обучении и образовании – целевой. Обучается не просто врач, специалист широкого профиля, а человек, который будет хорошо уметь выполнять совершенно конкретный круг работ. Таким образом, компетенции – это не просто знания и умения, это владение такими формами поведения и индивидуальными характеристиками, которые необходимы для успешной деятельности на том или ином поприще. За поведением этим, конечно, стоят и знания, и умения, но не только они.

Не менее важное значение имеют убеждения, эмоции, установки, ценности способность ладить с людьми и самооценка, личностные черты. Эти качества также необходимо иметь врачу, работающему с пациентами. Ведь ни для кого не секрет, что больному человеку, попавшему в трудную жизненную ситуацию, терпящему физическую и моральную боль, нужен особый подход.

Таким образом, в рамках компетентного подхода образование и обучение становится комплексным, многофакторным. Студентам передаются не только знания и навыки. Ведется также психологическая подготовка, формируются нужные установки, развиваются определенные личностные качества, нарабатываются конкретные алгоритмы эффективной деятельности. Компетентный подход может сделать эффективнее и систему формального образования: молодые специалисты, обученные в его рамках, наверняка чувствовали бы себя на рынке труда гораздо увереннее, и легче адаптировались бы в лечебных организациях, получив работу.

Лучше всего разобраться в том, что такое **личностные компетенции**, можно на конкретных примерах. Существует несколько основных кластеров личностных компетенций:

1. Ориентация на результат и эффективность – Человек стремится совершенствоваться в своей деятельности, достигать лучших результатов, превосходить других, достигать значительных успехов, решать сложные задачи, соответствовать высоким стандартам, проявлять инициативу и придумывать в работе что-то новое.

2. Коммуникативная искушенность, межличностная компетентность – Человек умеет видеть потребности других людей, вникать в их суть, получать и давать обратную связь; он способен понимать их чувства и настроения; видит подоплеку отношений, которые складываются между другими людьми, в том числе и неясные тому причины. Понимает природу отношения других к самому себе и может с этим работать; может прогнозировать поведение людей; способен разрешать конфликты.

3. Воздействие и влияние на других людей – Человек способен убеждать, уговаривать, производить хорошее впечатление, добиваться того, чтобы окружающие люди повели себя согласно его ожиданиям, владеет множеством приемов аргументации.

4. Управленческие компетенции – Человек способен руководить деятельностью других людей, направлять ее и координировать, оказывать поддержку в развитии их эффективности, обеспечивать выполнение установленных норм и стандартов; умеет обучать других людей и укреплять их мотивацию к обучению; умеет распределять и делегировать полномочия и ответственность. Владеет разными стилями руководства и умеет выбирать оптимальный стиль для каждой ситуации. Умеет работать в команде сам и управлять командной работой. Способен к сотрудничеству и обучает этому других. Умеет мотивировать людей; стимулирует открытое взаимодействие всех членов группы.

5. Когнитивные компетенции – Системное мышление; умение отыскивать, обрабатывать, интерпретировать и представлять информацию; критическое мышление; развитые навыки планирования; умение анализировать проблемы; способность и желание обучаться.

6. Саморегуляция и личная эффективность – Адекватная самооценка; самоконтроль в стрессовых ситуациях; тайм-менеджмент; гибкость перед лицом меняющихся обстоятельств, в ситуации изменений; умение принимать ответственность; способность уверенно выражать собственное мнение и противостоять групповому давлению; умение извлекать из ошибок опыт, вместо того, чтобы винить внешние обстоятельства, впадать в самобичевание или вообще ничего не делать. Способность видеть и понимать разные точки зрения. Личностные компетенции отличаются от профессиональных тем, что владение ими значительно повышает шансы на успех в любой деятельности, независимо от ее конкретной специфики. Хотя обычно это понятие применяется в профессиональном либо образова-

тельном контексте, важно понимать, что вообще-то оно применимо абсолютно ко всем сферам деятельности человека. Личностные компетенции отражают интегральные свойства человека, связанные с тем, как он строит отношения с другими людьми, как ставит перед собой цели, как решает задачи и обращается с информацией, и какой уровень саморегуляции ему доступен.

Личностные компетенции отражают такие умения, качества и способности, которые в той или иной степени необходимы для любой успешной деятельности, в чем бы она ни состояла. Студент-выпускник медицинского университета должен соответствовать всем вышеперечисленным требованиям. Наша цель, как преподавателей высшей школы, - воспитать молодых специалистов, соответствующих компетенциям.

Б.Ш. Минасов, Р.Р. Якупов, Т.Б. Минасов, И.Э. Нигамедзянов, И.Н. Зиганишин
**СОВРЕМЕННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ
ДИСЦИПЛИНЫ ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ В РАМКАХ
ПОЛУЧЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ, г. Уфа
Кафедра травматологии и ортопедии с курсом ИДПО*

На сегодняшний день быстрое развитие информационных технологий и программного обеспечения, высокая информированность и заинтересованность студентов в будущей профессии, сотрудников медицинских учреждений и населения определили высокие требования к преподаванию в медицинских вузах, в разы возросли мотивации к получаемому образованию. Система высшего профессионального образования в течение многих лет накопила достаточно большой опыт обучения студентов старших курсов. Эволюционно сложились различные точки зрения на понятие, варианты обучения, эффективность применения различных форм процесса преподавания. Сегодня преподаватели активно ведут поиски новых форм обучения, анализируют традиционные, с целью создания высокого уровня образования учащихся. Современная педагогика старается способствовать непрерывному учебному процессу, оптимизировать систему оценки и самообразования студента.

Несмотря на то, что современные информационные технологии трансформируют и улучшают методы преподавания, наблюдается обязательное соблюдение основополагающих принципов учебного процесса: разнообразие форм обучения, неразрывность теории с практикой, непрерывность обучения, наглядность преподаваемого материала.

Применение технических средств формирования практических компетенций у студентов старших курсов на кафедре травматологии и ортопедии с курсом ИДПО БГМУ получило особую актуальность в последние годы после внедрения в учебный процесс интерактивных технологий, биомеханических платформ и возможности объединить современные лучевые методы исследования, наглядное проектирование и анализ полученного материала. Важную роль в обеспечении данных принципов играет применение интерактивной формы проведения занятий с помощью мультимедийной доски. В интерактивной доске объединяются проекционные технологии с сенсорным устройством, поэтому такая доска не просто отображает то, что происходит на компьютере, а позволяет управлять процессом презентации, вносить поправки и коррективы, делать пометки и комментарии, обеспечивает активное участие в занятии учащихся, сохраняет материалы урока для дальнейшего использования и редактирования.

Мультимедийные проекционные технологии на кафедре травматологии и ортопедии с курсом ИДПО активно используются в течение нескольких лет для проведения лекций, практических занятий, а также активно используется в рамках заседаний молодежного научного общества.

В 2016-2017 учебном году данная методика преподавания внедрена у студентов старших курсов и ординаторов кафедры в следующих разделах итоговой аттестации практических навыков:

1. Ортопедическое обследование пациентов с поражениями опорно-двигательной системы
2. Рентгеноанатомия и рентгенодиагностика повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.

В текущем году после анализа и подготовки методов преподавания интерактивными технологиями, построением ситуационных задач и программного обеспечения планируется внедрение обучающего комплекса в практические занятия по предоперационному планированию хирургического лечения поражений опорно-двигательной системы, топографической анатомии, хирургических доступов, а также интраоперационный и послеоперационный лучевой контроль оперативного лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы у слушателей курса ИДПО.

Важным преимуществом при обучении является возможность использования элементов «деловой игры» при работе на интерактивной доске. В процессе занятия возможно ознакомление, обучение и последующий контроль знаний по различным аспектам лучевого мониторинга, структурно-функциональной организации опорно-двигательной системы, адекватности остеосинтеза, подробный разбор клинических случаев.

Основной целью педагогической работы сотрудников кафедры является выявление таких форм организации процесса обучения, которые обеспечивают условие полноценного развития личности учащихся в традиционных и инновационных системах обучения. Применение интерактивной доски позволяет оптимально сочетать процесс обучения с другими формами преподавания и определяет его разнообразие, усовершенствование знаний по всем направлениям в травматологии и ортопедии.

К сожалению, есть и минусы использования данной формы обучения. Мультимедийные технологии требуют тщательной подготовки преподавателя к проведению занятия и, конечно же, компетенций по эксплуатации оборудования. Для проведения практических занятий требуется не только творческий подход преподавателя, но и достаточно просторная аудитория с установленным стационарно оборудованием.

Сегодня можно смело говорить об успешности принципов использования мультимедийных проекционных технологий в нашей дисциплине. Во-первых, это оптимизирует учебный процесс, позволяет проводить on-line контроль обучаемого и показывает реальный уровень знаний при разборе клинических ситуаций. Во-вторых, важную роль в обеспечении данных принципов и усвоения компетенций играет применение интерактивных, проекционных и инструментальных технологий в творческом процессе практического занятия. Интерактивные, мультимедийные и проекционные технологии не просто отображают то, что происходит на экране компьютера, а позволяют управлять обучающим, вносить поправки и коррективы, делать пометки и комментарии, обеспечивать активное участие в занятии учащихся, сохраняя материалы для дальнейшего использования и редактирования.

Широко используются и другие инструментальные методы исследования пациента в преподавании дисциплины. Инструментальные методы исследования ортопедических больных позволяют студенту систематизировать патологические состояния пациента путем применения стабилметрического комплекса, с помощью которого можно судить о балансе тела, смещении центра давления пациента на опоре в момент времени, а также оптимизировать понимание баланса опорно-двигательной системы. Данные методики обеспечивают наглядную демонстрацию изменения динамического равновесия при травмах и заболеваниях скелета, что оптимизирует учебный процесс у студентов старших курсов.

П.И. Миронов

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБОРУДОВАНИЯ

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра детской хирургии с курсом ИДПО*

Подготовка медицинских кадров в настоящее время требует внедрения в образовательный процесс принципиально новых технологий обучения направленных на формирование специалиста способного к самостоятельной и продуктивной профессиональной деятельности. Выполнение этого требования не возможно без должного освоения практических навыков и умений, их постоянного совершенствования и освоение новых методик. Особое внимание с нашей точки зрения необходимо уделять оказанию неотложной помощи, что согласуется с требованиями образовательных стандартов.

Обучение навыкам и умениям оказания неотложной помощи по традиционной привычке в условиях клиник практически не возможно осуществить из-за ряда объективных причин, основная из которых, непрогнозируемый сценарий ургентного состояния. Именно по этой причине в российской высшей медицинской школе, следуя мировым тенденциям, стали уделять существенное значение развитию симуляционного обучения.

Для решения задач, направленных на квалифицированное освоение практических навыков и умений оказания неотложной помощи в Башкирском государственном медицинском университете в структуре центра практической подготовки организовано обучение проведению базовой и специализированной сердечно-легочной реанимации (СЛР) у детей. Занятия проводятся у студентов пятого и шестого курса педиатрического факультета

Центр оснащен оборудованием для освоения и совершенствования базовых и специальных умений и навыков, а так же имеет возможность совершенствования работы в команде. Обучение СЛР проводится в соответствии с рекомендациями Европейского совета по реанимации. Европейский совет по реанимации рекомендует осваивать практическими навыками с использованием симуляторов и тренажеров в виде 4-х ступенчатого метода: I ступень – демонстрация преподавателем навыка на манекене без комментариев; II ступень – показ с комментариями, объяснениями, уточнениями; III ступень – учащийся говорит, как необходимо выполнить данный навык, а преподаватель его выполняет; IV ступень – учащийся выполняет все самостоятельно. Следуя данному алгоритму усвоение вопросов проведения СЛР наиболее эффективно, хотя и трудоемко по временному фактору В процессе обуче-

ния с использованием симуляционного оборудования студенты отработывали технические и нетехнические навыки, а для контроля использовался дебрифинг. Применение такой технологии позволило добиться хороших результатов: процент удачных попыток на зачетном занятии составил более 90%.

Кроме того, в 2012 году нами проведен социологический опрос 137 студентов 6 курса, проходивших обучение СЛР на удовлетворенность полученными знаниями и практическими навыками и умениями. Уровень удовлетворенности полученными теоретическими знаниями был оценен $8,26 \pm 1,74$; а уровень полученных практических навыков и умений $9,52 \pm 0,48$; но при этом 73% опрошенных указали в пожеланиях на необходимость регулярного тренинга. Полученные результаты свидетельствуют о высокой оценке обучающимися использования в образовательном процессе манекенов и симуляционного оборудования для формирования профессиональных компетенций.

Таким образом, можно считать, что применение симуляционного оборудования при правильном учебно-методическом подходе позволяет добиться качественной подготовки обучающихся для формирования на должном уровне профессиональных компетенций.

П.И. Миронов, А.А. Гумеров, С.А. Исламов, В.У. Сатаев, Г.Г. Латыпова, Р.Х. Шангареева

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДЕТСКОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра детской хирургии с курсом ИДПО

Основные задачи последиplomного обучения: подготовить специалиста, способного правильно действовать во всех относящихся к профессии ситуациях, разработать минимальный стандарт обучения, его оценки в анестезиологии, который может быть принят во всех странах Европы. Установить стандарт базисного обучения в интенсивной терапии, создать основу для дальнейшего обучения навыкам управления в интенсивной терапии. Определены требования к учебным программам, которые включают в себя основные вопросы обезболивания, защиты пациента от хирургической агрессии, распознавание и лечение основных синдромов критических состояний. Основной целью этой программы является оценка широты предлагаемых клинических обучающих методик, уровня теоретической и практической подготовки, возможности индивидуального обучения и доступность научно-исследовательской работы. Оптимальной оценкой практической деятельности молодого специалиста является дневник обучающегося. Цель ведения дневника - демонстрация объема количественной и качественной характеристик обучения врача; проверка объема количественных и качественных составляющих подготовки, предлагаемой данной кафедрой и лечебным учреждением; сравнение уровня подготовки специалистов в разных учреждениях и странах. В нашей стране остается еще много нерешенных вопросов, связанных с последиplomной подготовкой специалистов: продолжительность обучения, привлечение выпускников в специальность, оценка качества подготовки, программа посещения центров обучения, использование симуляторов и программ виртуального обучения.

В настоящее время заслуживает особого внимания проблема укомплектованности лечебно-профилактических учреждений города и Республики анестезиологами-реаниматологами неонатального профиля. В связи с этим мы предлагаем с целью привлечения выпускников и педиатрического факультета организовать факультативное преподавание основ анестезиологии-реаниматологии и интенсивной терапии для студентов 4-5 курсов. Основу тематики занятий составят базовые клинико-физиологические проблемы нашей специальности, вопросы частной анестезиологии и нозологических форм, требующих интенсивной терапии. При плотности занятий 2-3 в течение месяца за период 2 года может быть проведено около 40 лекций и семинаров. Кроме того, организация дежурств студентов-добровольцев с дежурной бригадой анестезиологов больницы будет способствовать приобретению практических навыков и пробуждению интереса к специальности. Считаем необходимым внедрение в подготовку специалистов технических средств обучения, использование обучающих манекенов и симуляторов. Моделирование клинических ситуаций с помощью симуляторов позволяет обучаться на запрограммированных ошибках, от которых не застрахован ни один практикующий анестезиолог, без вреда для пациента. Более того, имеется возможность моделирования редких клинических ситуаций, которые не встречаются в процессе учебы. Применение технических средств обучения должно идти по принципу "от простого к сложному". Молодым врачам в течение первого месяца необходимо освоить на манекенах и тренажерах практические навыки пункции периферических вен, интубации трахеи, сердечно-легочной реанимации с компьютерным контролем эффективности действия; изучить отечественную и зарубежную наркозно-дыхательную аппаратуру, которой оснащена больница. Только после успешного завершения этих занятий ординаторы (интерны) могут иметь доступ в операционные и палаты интенсивной терапии. Думается, что нам следует уделить серьезное внимание разработке объединенного дневника по анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии. Регулярное заполнение, проверка качества ведения, указание необходимого минимального количества выполненных манипуляций, пособий, кураций пациентов позволят не только дисципли-

нирывать молодого специалиста, но и, несомненно, улучшат качество его подготовки. Решение проблем и совершенствование преподавания анестезиологии и реаниматологии позволит нашим выпускникам в реальные сроки подготовиться к практической врачебной деятельности.

Выводы:

1. Внедрение в процесс обучения анестезиолога-реаниматолога технических средств обучения (обучающие манекены и симуляторы) позволит быстро и качественно освоить минимальный объем профессиональных практических навыков и снизить процент типичных ошибок в повседневной практике.

2. Организация факультативного преподавания анестезиологии-реаниматологии на 4-5 курсах помогает формировать стремление к овладению специальностью, способность, прививает навыки врачебного мышления и способствует привлечению выпускников в анестезиологию и интенсивную терапию.

С.Н. Михайлов, В.А. Чернов, Г.В. Лебедева, Н.Э. Артемова
**ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ФОРМАТЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ НА ДОДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ**
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

В образовательном процессе особого внимания заслуживает описание уникальных возможностей информационных технологий (ИТ), реализация которых в самостоятельной внеучебной работе на этапе додипломного образования создает предпосылки для интенсификации образовательного процесса, ориентированных на развитие личности обучаемого [Бент. Б. Андерсен, Катя Ван Ден Бринк, 2007; И.Г. Захарова, 2003; Н. А. Морева, 2007].

Цель исследования – применение ИТ в образовательном процессе на этапе додипломного образования.

Методики применяемые в исследовании: 1. незамедлительная обратная связь между пользователем и ИТ; 2. компьютерная визуализация учебной информации об объектах или закономерностях процессов, явлений, как реально протекающих, так и "виртуальных"; 3. архивное хранение достаточно больших объемов информации с возможностью ее передачи, а также легкого доступа и обращения пользователя к центральному банку данных; 4. автоматизация процессов вычислительной информации - поисковой деятельности, обработка результатов учебного эксперимента с возможностью многократного повторения фрагмента или самого эксперимента; 5. автоматизация процессов информационно-методического обеспечения, организационного управления учебной деятельностью и контроля за результатами усвоения.

Результаты исследования. Реализация ИТ в самостоятельной внеучебной работе на этапе додипломного образования позволяет организовать такие виды деятельности как: А) регистрация, сбор, накопление, хранение, обработка информации об изучаемых объектах, явлениях, процессах и передача достаточно больших объемов информации, представленной в различных формах; Б) интерактивный диалог - взаимодействие пользователя с программной (программно-аппаратной) системой. Он характеризуется реализацией более развитых средств ведения диалога. Это возможность задавать вопросы в произвольной форме, с использованием "ключевого" слова, в форме с ограниченным набором символов, при этом обеспечивается возможность выбора вариантов содержания учебного материала, режима работы.

Определяя возможности ИТ в самостоятельной внеучебной работе на этапе додипломного образования в процессе исследования мы выделили следующие педагогические цели применения средств новых ИТ: 1. развитие личности обучаемого, подготовка индивида к комфортной жизни в условиях информационного общества; 2. развитие мышления, (например, наглядно-действенного, наглядно-образного, интуитивного, творческого, теоретического видов мышления); 3. эстетическое воспитание (например, за счет использования возможностей компьютерной графики, технологии мультимедиа); 4. развитие коммуникативных способностей; 5. формирование умений принимать оптимальное решение или предлагать варианты решения в сложной ситуации (например, за счет использования компьютерных игр, ориентированных на оптимизацию деятельности по принятию решения); 6. развитие умений осуществлять экспериментально-исследовательскую деятельность (например, за счет реализации возможностей компьютерного моделирования или использования оборудования, сопрягаемого с ЭВМ); 7. формирование информационной культуры, умений осуществлять обработку информации (например, за счет использования интегрированных пользовательских пакетов, различных графических и музыкальных редакторов).

Использование средств новых ИТ в качестве средства обучения, совершенствует процесс преподавания, повышает его эффективность и качество. При этом обеспечивается: 1. Осуществление возможностей программно-методического обеспечения современных ПЭВМ в целях сообщения зна-

ний, моделирования учебных ситуаций, осуществления тренировки, контроля за результатами обучения; 2. Применение объектно-ориентированных программных средств или систем (например, системы подготовки текстов, электронных таблиц, баз данных); 3. Реализация возможностей систем искусственного интеллекта в процессе применения обучающих интеллектуальных систем; 4. Использование ИТ в качестве инструмента познания окружающей действительности и самопознания; 5. Применение ИТ как средство развития личности курсанта; 6. Использование ИТ в качестве объекта изучения (например, в рамках освоения курса информатики); 7. Формирование ИТ как средства информационно-методического обеспечения и управления учебно-воспитательным процессом, учебными заведениями, системой учебных заведений; 8. Коммуникацией ИТ (например, на базе асинхронной телекоммуникационной связи) в целях распространения передовых педагогических технологий; 8. ИТ нашли своё применение в качестве средства автоматизации процессов контроля, коррекции результатов учебной деятельности, компьютерного педагогического тестирования и психодиагностики; 9. Использование ИТ как средства автоматизации процессов обработки результатов эксперимента (лабораторного, демонстрационного) и управления учебным оборудованием.

Таким, образом, педагогические технологии являются информационными, так как учебно-воспитательный процесс невозможен без обмена информацией между педагогом и обучаемым. Однако в современном понимании информационная технология обучения – это педагогическая технология, применяющая специальные способы, программные и технические средства (кино, аудио- и видеотехнику, компьютеры, телекоммуникационные сети) для работы с информацией. И смысл информатизации образования заключается в создании, как для педагогов, так и для обучаемых благоприятных условий для свободного доступа к культурной, учебной и научной информации.

С.Н. Михайлов

ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТА С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Метод активного обучения способствует активизации учебно-познавательной деятельности студентов, которые побуждают их к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом, когда активен не только преподаватель, но активны и студенты. Одним из наиболее эффективных методов активного обучения является деловая игра. Метод деловой игры раскрывает личностный потенциал студента: каждый участник может проанализировать свои возможности в одиночку, а также и в совместной деятельности с другими участниками. Преподаватель помогает студенту стать в игре тем, кем он хочет быть, показать ему самому его лучшие качества, которые могли бы раскрыться в ходе общения.

Цель – определить наиболее приемлемый метод активного обучения на клинических кафедрах для преподавания у студентов старших курсов Оренбургского государственного медицинского университета. Деловая игра – это контролируемая система, так как процедура игры готовится, и корректируется преподавателем. До проведения деловой игры в учебном процессе, мы начинали с имитационных упражнений. Они отличаются меньшим объемом и ограниченностью решаемых задач. Имитационные упражнения ближе к учебным играм. Их цель – предоставить студентам возможность в творческой обстановке закрепить те или иные навыки, акцентировать внимание на каком-либо важном понятии, категории, законе. После имитационных упражнений студенты в нашем исследовании переходили к деловым играм. В учебном процессе вуза – это скорее, ролевая игра, так как студенты еще не владеют в полной мере своей специальностью. Цель данной игры – сформировать определенные навыки и умения студентов в их активном творческом процессе. Социальная значимость деловой игры в том, что в процессе решения определенных задач активизируются не только знания, но и развиваются коллективные формы общения. Для подготовки деловой игры нами применялись дидактические методы: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, проблемное изложение, частично-поисковый, исследовательский. Так же мы соблюдали методические требования: 1) игра должна быть логическим продолжением и завершением конкретной теоретической темы (раздела) учебной дисциплины, практическим дополнением изучения дисциплины в целом; 2) максимальная приближенность к реальным профессиональным условиям; 3) создание атмосферы поиска и непринужденности; 4) тщательная подготовка учебно-методической документации; 5) четко сформулированные задачи; условия и правила игры; 6) выявление возможных вариантов решения указанной проблемы; 7) наличие необходимого оборудования. Эффективность педагогического труда преподавателей определяется тем, какую функцию выполняет обучение в процессе получения студентами знаний: пассивного или активного восприятия и усвоения информации (самостоятельный поиск, обнаружение и использование). Задача преподавателя заключается в том, чтобы добиться максимальной активизации познавательной деятельности студентов, развивать у них активное, самостоятельное творческое мышление,

указывать необходимые для этого приемы и методы. Всякая деятельность, включая учебную, исходит из определенных мотивов и направлена на достижение определенных целей. Мотив - это то, что побуждает человека к деятельности, а цель - то, чего он стремится достичь в результате деятельности. Отношение мотив - цель образует своеобразный вектор, задающий направление и интенсивность деятельности.

Действительной основой мотива служат потребности. Совокупность потребностей и мотивов, побуждающих человека к деятельности в определенном направлении, называют мотивацией. Всякая целенаправленная деятельность человека должна иметь мотивацию. Только при этом условии проявляется собственно деятельность учения. Мотивационная сторона процесса учения включает три группы мотивов: внешние (поощрение - наказание), соревновательные (успех в сравнении с кем-то или с самим собой), внутренние (раскрываемые как поле плодотворной деятельности личности); внутренние мотивы обеспечивают наиболее стойкий интерес к учению.

В результате нашего исследования мы выявили три наиболее общих этапа развития познавательного интереса: 1. ситуативный познавательный интерес, возникающий в условиях новизны, неопределенности и т.п.; 2. устойчивый интерес к определенному предметному содержанию деятельности; 3. включение познавательных интересов в общую направленность личности, в систему ее жизненных целей и планов. Таким образом, развивающая эффективность осуществляется в процессе игры, при развитии логического мышления, способности к поиску ответов на поставленные вопросы, развитии речи, речевого этикета, умения общаться в процессе дискуссии. Качество знаний в игровой форме в значительной степени зависит от авторитета преподавателя. Преподаватель, не имеющий глубокого и стабильного контакта с членами группы, не может на высоком уровне провести деловую игру. Если преподаватель не вызывает доверия у студентов своими знаниями, педагогическим мастерством, человеческими качествами, игра не имеет запланированного результата, или имеет противоположный результат. Деловые игры мы строили на принципах коллективной работы, практической полезности, демократичности, гласности, соревновательности, максимальной занятости каждого и неограниченной перспективы творческой деятельности в рамках деловой игры. Она включала в себя все новое и прогрессивное, что появляется в педагогической теории и практике.

Таким образом, в процессе практической подготовки студентов было показано, что познавательная эффективность осуществляется в процессе игры, путем знакомства студентов с диалектическими методами исследования вопроса (проблемы), организацией работы коллектива, с функциями своей будущей профессиональной деятельности на личном примере. Для реализации задач подготовки специалистов следует применять активные методы обучения систематически и целенаправленно. При использовании групповых и коллективных форм организации работы со студентами необходимо учитывать индивидуальные особенности учебной группы и каждого студента в отдельности.

Ю.А. Москалева

**НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ
ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА В ОРЕНБУРГСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра Истории Отечества

Современная система высшего образования диктует новые подходы к организации и проведению повышения квалификации научно-педагогических кадров, используя при этом современные образовательные технологии, способные обеспечить индивидуальный подход к обучению. Наиболее всего этому требованию отвечают дистанционные образовательные технологии и электронное обучение. Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012 года в образовательную практику нормативно введены понятия «электронное обучение» и «дистанционные образовательные технологии». Так в статье 16, данного закона «под электронным обучением понимается организация 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 педагогических работников. Под дистанционными образовательными технологиями понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников [3]. При этом «в образовательной организации при реализации образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий должны быть созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя: электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных

техно-логий, соответствующих технологических средств, обеспечивающих освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от их мест нахождения» [3].

Можно выделить следующие преимущества дистанционных образовательных технологий:

- индивидуализация обучения, предоставляющая возможность построения индивидуальной образовательной траектории, индивидуального графика работы;
- повышение эффективности обратной связи – консультации с преподавателем с помощью электронных средств связи можно реализовать в любое удобное время;
- непрерывность обучения за счет устранения пространственных и временных ограничений;
- возможность хранения, оперативной передачи, редактирования, обработки и распечатки информации различного объема и вида.
- одновременное профессиональное освоение персонального компьютера и современных средств коммуникаций [1, 2].

С 2016 года в ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России реализуется дополнительная профессиональная программа (далее – ДПП) повышения квалификации профессорско-преподавательского состава (далее – ППС) по вопросам педагогики и психологии высшей школы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Основными целями применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации ППС являются:

- предоставление преподавателям возможности повышать квалификацию без отрыва от производства;
- интенсификация процесса обучения;
- создание и внедрение новых современных форм, технологий и средств обучения;
- минимизация экономических затрат на организацию и реализацию учебного процесса.

Практическая значимость программы состоит в предоставлении возможности слушателям получить профессиональные компетенции в области информационно-коммуникационных технологий и адаптироваться к новым условиям профессиональной деятельности и необходимым требованиям к результатам и условиям реализации образовательных программ в соответствии с ФГОС.

Программа цикла повышения квалификации рассчитана на 72 часа и предполагает частичное использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Данная модель реализации ДПП представляет собой чередование очных занятий с дистанционными. Вся информация по циклу повышения квалификации предоставляется слушателю в Информационной системе ОрГМУ или Личном кабинете преподавателя в разделе «Повышение квалификации». Структурно в данном разделе можно выделить три блока:

1. Информационный блок, включает вопросы по организации цикла – название цикла, дата начала и окончания цикла, расписание занятий и т.д.
2. Теоретический блок, представлен в виде материалов для самостоятельного изучения.
3. Практический блок, содержит различного рода задания.
4. Контрольный блок, необходим для оценки усвоения материала.

Весь процесс обучения завершает проектная работа преподавателя, которая также размещается в Личном кабинете. Первый опыт проведения цикла выявил не только положительные моменты, но и обозначил ряд проблем, таких как зависимость процесса обучения от качества Интернет-канала, необходимость психологической адаптации для работы с материалами, трудоемкость разработки и проведения дистанционных циклов.

Таким образом, использование информационных технологий в обучении требует как от преподавателя, так и обучающегося овладение новыми информационно-коммуникационными компетенциями и целостной перестройки учебного процесса.

Список литературы

1. Дистанционные образовательные технологии : проектирование и реализация учебных курсов : учеб. пособие / Под общ. ред. М. Б. Лебедевой. - СПб: БХВ-Петербург, 2010. - 336 с.: ил.
2. М. Б. Лебедева, Т. В. Семенова Дистанционные образовательные технологии в системе повышения квалификации педагогических кадров // Человек и образование. – 2013. – № 1(34). – С. 117-122.
3. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

О.В. Музалева, Д.А. Кряжев, Л.В. Зеленина
**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра общей и коммунальной гигиены

Формирование профессиональной компетентности является важнейшим концептуальным положением обновления содержания высшего медицинского образования.

В соответствии с принципами компетентностного подхода, которые предполагают освоение ключевых, базовых и специальных компетенций, а не изучение конкретной профессии; а также непрерывность профессионального медицинского образования и переход от предметного обучения к модульному, предопределило внесение изменений в рабочие программы дисциплин. «Формирование здорового образа жизни» относится к вариативной части профессионального цикла базового учебного плана по специальности «Лечебное дело», и дисциплине по выбору базового учебного плана по специальности «Медико-профилактическое дело».

Актуальной темой для обсуждения в обществе последние годы стал здоровый образ жизни. До этого данный вопрос поднимался лишь при обращении в лечебное учреждение, а сегодня пропаганда здорового образа жизни практически везде присутствует в средствах массовой информации, профилактических и обучающих программах предприятий, образовательных и медицинских учреждений.

Наиболее перспективным контингентом, которые могут сменить устоявшийся менталитет «нездорового образа жизни» среди населения является молодое поколение, и преподавание дисциплины «Формирование здорового образа жизни» обуславливает у студентов-медиков значительный интерес.

В рамках учебного занятия по дисциплине «Формирование здорового образа жизни» на кафедре общей и коммунальной гигиены внедрено анонимное анкетирование студентов о здоровом образе жизни, которое дает массовую представительную картину об изучаемой проблеме.

Вопросы, на которые отвечали респонденты, касались оценки своего здоровья, рационального питания, физической активности, отношения к вредным привычкам, проведению досуга, профилактики важнейших инфекционных и неинфекционных заболеваний.

С использованием статистических методов студенты проводили анализ образа жизни другой группы респондентов – использование метода «Работа в группе». На основании проведенного анализа данных студенты выявляли и оценивали факторы риска для здоровья в данной группе и разрабатывали профилактические рекомендации по ведению здорового образа жизни.

Профилактика всегда являлась приоритетным направлением отечественной медицины, большая роль отводится территориальным Центрам медицинской профилактики. Проводятся практические занятия в рамках социального партнерства по дисциплине «Формирование здорового образа жизни» на базе ГБУЗ «Оренбургский областной центр медицинской профилактики», где студенты знакомятся с основными направлениями работы по медицинской профилактике, структурой и материально-технической базой данного учреждения. В Центре здоровья, размещенным на базе этой медицинской организации, студенты могут пройти скрининговое обследование, выявить и оценить факторы риска для своего здоровья, что вызывает значительную заинтересованность у обучающихся.

Ориентирование студентов в профилактическом плане - формирование здорового образа жизни является основой для их трудового и творческого долголетия, а также навыки гигиенического обучения и воспитания населения будут востребованы в дальнейшей профессиональной деятельности.

Л.В. Мурзагалина
**УРОВЕНЬ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ В ХОДЕ ИЗУЧЕНИЯ
ДИСЦИПЛИНЫ ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра педагогики и психологии

В связи с серьезными изменениями в системе образования высшей школы, происходящими в настоящее время, широкий перечень задач предстоит решить преподавателям и методистам. Один из важных вопросов – это содержание, наполнение программ. Единой типовой программы сегодня не существует, и каждый вуз самостоятельно определяет тематическое наполнение программы. В федеральных государственных образовательных стандартах заложен ориентир содержания образовательной программы в виде компетенций. Дисциплина «Психология и педагогика» формирует три компетенции: способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу (ОК-1); готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5); готовность

к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

В связи с этим встает вопрос о последовательности и уровнях формирования компетенций. Определить необходимость и востребованность компетенции в ходе выполнения профессиональных функций специалистов нам предлагают через трудовые функции, сформулированные в профессиональном стандарте. Действительно перед педагогами высшей школы в связи с вышесказанным стоит непростая задача расписать компетенцию на знания, умения и владения с учетом уровней освоения этой компетенции.

Проанализировав наработки, которые используются для решения данной проблемы, остановимся на методологии TUNING, которая была разработана европейскими университетами под руководством Университета Деусто (Испания) и Университета Гронингена (Нидерланды) в рамках образовательной программы Европейской Комиссии Сократ-Эразмус [1]. Проект TUNING демонстрирует варианты разработки программ с учетом их конечных результатов и позволяет унифицировать требования к выпускнику с учетом конкретных потребностей, готовности к будущей профессиональной деятельности. Также методология TUNING описывает уровневые дескрипторы (показатели прохождения уровня обучения). Данная методика схожа с Дублинскими дескрипторами, которые были разработаны согласно требованиям Болонского процесса. Итак, обратимся к данной методике применительно к дисциплинам, преподаваемым на кафедре педагогики и психологии.

Сопоставив профессиональные стандарты и федеральные государственные образовательные стандарты, остановимся на самой часто выбираемой кафедрами компетенции: ОК-1 способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу. На специальности Лечебное дело согласно Матрице компетенций формирования компетенций и таблице уровней их формирования в соответствии с рабочими программами дисциплин Блока 1 все 29 дисциплин выбрали данную компетенцию без указания уровней сформированности. Данный факт указывает на то, что данную компетенцию преподаватели разных дисциплин базовой части понимают весьма широко. Так преподаватели философии указывают при формировании данной компетенции уметь применять аналитический и системный методы исследования социально-значимых проблем; по дисциплине «История медицины» выделяется умение грамотно анализировать и оценивать историческую ситуацию в России и за ее пределами; дисциплина «Физика, математика» выделяет умение измерять физические параметры; по дисциплине «Анатомия» внимание уделяется формированию умения пальпировать на человеке основные костные и мышечные ориентиры, определять топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; правильно называть и демонстрировать движения в суставах тела человека; схематично представлять внутреннее строение центральной нервной системы биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме взрослого человека и подростка на тканевом и органном уровнях.

Известно, что отличительными чертами абстрактного мышления являются: способность к отражению общего в предметах; существенного в предметах; способность к конструированию на основе познания сущности предметов, понятий-идей, подлежащих опредмечиванию; опосредованное познание действительности. Абстрактное мышление протекает с использованием мыслительных операций, в частности анализа и синтеза. Очевидно, что для анализа каких-либо учебных задач необходимо владение базовыми понятиями определяемой области знаний, способность к обобщению, последующее развитие области знаний путем проведения исследований. Из курса психологии известно, что мыслительные операции (анализ и синтез) наиболее наглядно просматриваются при решении практических и теоретических задач. Когда обучающийся способен интерпретировать результаты, понимать, оценивать, сопоставлять теорию и практику, сравнивать различную информацию, комбинировать, исследовать, классифицировать и т.д. Перечень синонимичных действий можно продолжать достаточно долго, но дело в другом. В данном случае важно определить уровни сформированности данной компетенции.

Вновь обратимся к методологии TUNING, где предлагается определить дескрипторы для базового уровня (Basic), промежуточного (Intermediate) и продвинутого уровня (Advanced). Для компетенции ОК-1 по дисциплине «Психология и педагогика» нами были определены следующие дескрипторы: на базовом уровне обучающийся должен знать основные понятия темы Мышление; владеть навыками распознавания критериев для классифицирования видов мышления; уметь различать формы мышления и мыслительные операции.

На промежуточном уровне должен знать значение приобретаемых знаний для будущей профессиональной деятельности; владеть осознанно учебным материалом темы; уметь обосновать выбор мыслительной операции при решении заданий практического характера.

Продвинутый уровень предполагает знание приемов рассуждения и сопоставления материала темы из разных источников; владение методами самостоятельного пополнения и обновления информации по данной теме; умение проявлять творческие способности в понимании, изложении и использовании материала темы.

Согласно Э. Ф. Зееру [2] компетенция является обобщенным способом действий, обеспечивающих продуктивное выполнение профессиональной деятельности. Иными словами, компетенцию мы рассматриваем как заранее заданное требование к уровню подготовки обучающегося, как приобретаемую способность самостоятельного освоения и приобретения необходимых умений и навыков для практической деятельности.

Список литературы

1. Горылев А.И., Пономарева Е.А., Русаков А.В. Методология TUNING: компетентностный подход при определении содержания образовательных программ Электронное методическое пособие, Нижний Новгород, 2011.
2. Зеер Э. Ф. Компетентностный подход к образованию / Э. Зеер, Э. Сыманюк // Высшее образование в России. — 2005. — № 4. С. 23–29.
3. Елина Е.Г., Ковтун Е.Н., Родионова С.Е. Компетенции и результаты обучения: логика представления в образовательных программах // Высшее образование в России. 2015. № 1. С.10-19.

Ф.Ф. Мусыргалина

**ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИИ
БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра биологии*

В Федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования большое внимание уделяется характеристике профессиональной деятельности выпускников и требованиям к результатам освоения программы, которыми должен обладать студент, обучаясь в вузе, а также нормированию образовательного процесса. Решение задач современного образования невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание их творческой активности и инициативы.

Самостоятельная внеаудиторная работа студентов – это планируемая работа студентов, выполняемая по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия. Основной целью самостоятельной работы студентов является улучшение профессиональной подготовки специалистов высшей квалификации, направленное на формирование действенной системы фундаментальных и профессиональных знаний, умений и навыков, которые они могли бы свободно и самостоятельно применять в практической деятельности. Формы СРС должны отличаться для студентов разных курсов. Студентов младших курсов необходимо научить работать с учебниками, монографиями, статьями, источниками, писать конспекты, оформлять рефераты.

В результате самостоятельной работы студент должен научиться осмысленно и самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с научной информацией, использовать основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы развивать в дальнейшем умение непрерывно повышать свою квалификацию [1].

При изучении дисциплины Биология на самостоятельную внеаудиторную работу студентов стоматологического факультета отводится 36 часов (2 часа в неделю). Этого времени на самостоятельную работу в учебном процессе вполне достаточно. Вопрос в том, как эффективно использовать это время.

Обязательным условием, обеспечивающим эффективность СРС, является соблюдение этапности в ее организации и проведении.

На первом – подготовительном этапе составлена рабочая программа дисциплины Биология по специальности Стоматология с выделением тем и заданий для самостоятельной внеаудиторной работы; составлен план СРС на 2 семестра (календарно-тематический план СРС); подготовлены учебно-методические материалы; проводится диагностика уровня подготовленности студентов (входное тестирование).

На втором – организационном этапе проводятся установочные консультации, во время которых разъясняются формы СРС и ее контроля; устанавливаются сроки и формы представления результатов.

На третьем – мотивационно-деятельностном этапе проводится проверка промежуточных результатов; организация самоконтроля и самокоррекции.

Четвертый этап – контрольно-оценочный. Он включает индивидуальные и групповые отчеты и их оценку. Результаты могут быть представлены в виде реферата, доклада, схем, таблиц, устных сообщений. Контроль СРС осуществляется при помощи текущего, итогового и промежуточного тестирования, написания в аудитории письменных контрольных работ, собеседования во время промежуточной аттестации (зачета).

Для эффективности СРС необходимо выполнить ряд условий:

1) Правильное сочетание объемов аудиторной и самостоятельной работы. С этой точки зрения составлены календарно-тематические планы с учетом трудоемкости различных видов самостоятельных работ, таких как рефераты, исследовательские проекты, оснащенности методической литературой и возможностей библиотеки университета, а также с учетом бюджета времени студента. Из 36 часов, отведенных на самостоятельную внеаудиторную работу, 12 часов отводится на исследовательскую работу и написание рефератов (4 часа в первом, и 8 часов – во втором семестрах) по темам «Экологический кризис и современность», «Ведущие факторы микроэволюции (мутации, волны жизни, изоляция, дрейф генов, отбор)», «Методы эволюционной морфологии. Главные принципы преобразования органов. Понятие о гомологичных и аналогичных органах»; 18 часов – на подготовку к практическим занятиям, к тестовым заданиям и к текущему контролю; 6 часов – на подготовку к промежуточной аттестации – зачету.

2) Методически правильная организация работы студента. Составлены методические рекомендации к самостоятельной внеаудиторной работе студентов.

3) Обеспечение студента необходимыми методическими материалами – соответствующей учебно-методической литературой с целью превращения самостоятельной работы в процесс творческий. С этой целью на кафедре издано достаточное количество учебных пособий, в том числе и электронных. Кроме того, в университете имеется мощный информационный источник – Internet.

Особо следует выделить возможности обеспечения учебной и методической литературой дистанционное обучение с использованием информационных компьютерных технологий, в частности, компьютерных образовательных сред, специально построенных и организованных для размещения учебных материалов с учетом педагогических и дидактических требований [2].

Под дистанционным обучением следует понимать любое удаленное обучение как определенный способ организации образовательного процесса, которое может быть использовано во всех формах обучения (очная, заочная и др.). Именно дистанционное обучение призвано сократить аудиторную нагрузку и увеличить долю самостоятельной работы студента. В этой связи для эффективности СРС необходимо всемерно разрабатывать и приобретать электронные учебники и обучающие программы. По существу – это компьютеризация образовательного процесса, которая в условиях многоуровневой структуры образования является активизирующим фактором СРС, когда студент вырабатывает умение самостоятельно выбирать источники информации, приобщается к этике международного общения с навыками экономии времени, овладевает искусством объективной и целевой оценки собственного потенциала, своих деловых и личностных качеств.

Одним из вариантов внедрения новых информационных технологий может стать создание и использование электронных учебников, позволяющих постоянно обновлять исходную информацию в виде меняющихся примеров и статистических данных, изменять параметры моделей, что способствует лучшему уяснению их особенностей. Использование электронного учебника даст возможность усилить взаимосвязи учебных дисциплин, а также взаимосвязь научно-исследовательской и учебно-методической работы.

4) Контроль за организацией и ходом самостоятельной работы и определение мер поощрения студента за ее качественное выполнение. В качестве контроля самостоятельной работы используются следующие формы: индивидуальные беседы со студентом; проверка рефератов и письменных докладов; тестирование; проверка знаний на промежуточной аттестации; проведение групповых письменных контрольных работ с их проверкой; проверка конспектов источников, монографий и статей; выборочная проверка заданий; разработка заданий, создание поисковых ситуаций; собеседование по проработанной литературе и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов необходимо: не перегружать студентов заданиями; чередовать творческую работу на занятиях с заданиями во внеурочное время; в лекциях ставить вопросы для самостоятельной работы студентов, указывая на источник ответа в литературе; давать опережающие задания для самостоятельного изучения фрагментов будущих тем занятий, лекций (в статьях, учебниках и др.); давать студентам четкий и полный инструктаж, включающий цель задания, условия выполнения, объем, сроки и образец оформления работ; осуществлять текущий контроль и учет; оценивать, рецензировать работы, обобщать уровень усвоения навыков самостоятельной работы.

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;
URL: <https://top-technologies.ru/ru/article/view?id=35574>.
2. Ковалевский И. Организация самостоятельной работы студента // Высшее образование в России №1, 2000, с.114-115.

Р.Я. Нагаев, Г.Х. Ахмадуллина, С.Г. Ахмерова, А.С. Рахимкулов, З.М. Султанаева
**РЕАЛИЗАЦИЯ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С КУРСОМ ИДПО БГМУ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО

В 2016 г. произошли значительные изменения в системе подготовки медицинских кадров в части допуска к профессиональной деятельности специалистов, получивших медицинское образование в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами (ФГОС).

Теперь медицинские работники в соответствии с частью 1 и частью 2 статьи 69 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ) право на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 3 статьи 69 Федерального закона №323-ФЗ, в целях организации и проведения процедуры аккредитации изданы следующие нормативные правовые акты:

- приказ от 25.02.2016 №127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов» (зарегистрирован в Минюсте России 14.03.2016, № 41401) (далее - приказ № 127н);

- приказ от 02.06.2016 №334н «Об утверждении положения об аккредитации специалиста» (зарегистрирован в Минюсте России 16.06.2016, №42550) (далее - Положение);

- приказ от 06.06.2016 №352н «Об утверждении порядка выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, формы свидетельства об аккредитации специалиста и технических требований к нему» (зарегистрирован в Минюсте России 04.07.2016, регистрационный № 42742).

В настоящее время процедуру аккредитации специалиста прошли лица, получившие после 1 января 2017 года высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень специалиста).

Указанные лица, успешно прошедшие процедуру аккредитации специалиста, в соответствии с частью 1 и частью 2 статьи 69 Федерального закона №323-ФЗ допускаются к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности в Российской Федерации.

До 1 января 2016 г. допуском к профессиональной деятельности являлась сертификация специалиста, то есть после окончания вуза выпускник должен был пройти обучение в интернатуре или ординатуре, и лишь после этого он получал сертификат специалиста, который давал право работать по специальности в течение пяти лет. Затем специалист должен был пройти обучение на цикле повышения квалификации в объеме не менее 144 академических часов в образовательной организации с последующей сертификацией, и вновь мог быть допущен к профессиональной деятельности на очередной пятилетний срок.

Начиная с января 2016 г., кроме процедуры аккредитации специалиста, стала реализовываться система непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

В основе подхода к непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию лежит система образовательной активности специалиста в течение пяти лет в виде накопления образовательных кредитов (баллов). При этом 1 образовательный кредит равен 1 академическому часу.

За пять лет для успешного прохождения периодической аккредитации специалисту необходимо накопить 250 кредитов (баллов) - по 50 ежегодно.

В отличие от традиционного повышения квалификации система непрерывного медицинского образования состоит из двух блоков:

- повышение квалификации по актуальным вопросам специальности в объеме 36 баллов за год,

- образовательные мероприятия в объеме 14 баллов ежегодно, в которые могут быть включены стажировки, участие в различных образовательных мероприятиях: конференциях, семинарах, а также электронное обучение с применением модулей (электронных образовательных материалов с тестовым контролем).

С 2016 года введен переходный период, который продлится до 2021 г.

С 1 июня 2016 года Минздравом России запущен в промышленную эксплуатацию «Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (edu.rosminzdrav.ru) (далее - интернет-портал), предоставляющий возможность регистрации личных кабинетов для медицинских работников, а также органи-

заций, осуществляющих образовательную деятельность по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования, выбора медицинскими работниками образовательных программ повышения квалификации и создания предварительной заявки на обучение.

В настоящее время на интернет-портале размещены около пяти тысяч программ повышения квалификации, реализуемых 120 организациями с применением симуляционного обучения, дистанционных образовательных технологий, стажировок, реализации программ в сетевой форме.

Медицинские работники, проходят регистрацию на интернет-портале, осуществляют выбор образовательной программы и формирование предварительной заявки на обучение, которая прилагается к заявлению о направлении на обучение, представляемому медицинским работником в медицинскую организацию.

Индивидуальный план устанавливается самим работником посредством добавления зарегистрированных на портале образовательных программ вузов, электронных материалов для самостоятельного обучения, образовательных мероприятий, организованных некоммерческими профессиональными организациями, что повышает личную ответственность специалиста.

Специалист может выбирать модули по своей специальности, ориентируясь на аннотацию программы, раскрывающую образовательную цель модуля и особенности его реализации. В то же время специалисты могут получить баллы без отрыва от рабочего места - за счет изучения электронных учебных материалов. Освоение компонентов индивидуального плана учитывается на портале edu.rosminzdrav.ru и отображается в образовательном портфолио специалиста по выбранному индивидуальному 5-летнему циклу. Полный спектр образовательной активности специалиста по любым специальностям отображается в общем образовательном портфолио. После успешного выполнения индивидуального плана специалист допускается к прохождению повторной (периодической) аккредитации.

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения ИДПО реализует 16 программ по непрерывному медицинскому образованию, которые размещены на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

С какими проблемами мы столкнулись? Прежде всего, это инертность обучающихся, для которых новая парадигма обучения была сложна в понимании. Для более полного ознакомления с новой системой на традиционных циклах мы ввели информационные блоки, разъясняющие изменения в системе подготовки медицинских кадров, объясняющие систему регистрации на портале, порядок выбора образовательных мероприятий, прохождения электронных модулей и т.д.

Вторая проблема заключается в том, что возрастные обучающиеся в основном являются неуверенными пользователями персональных компьютеров. Основные ошибки заключались в том, что специалисты регистрировались, используя почту организации, не помнили логин и пароль от индивидуального кабинета на портале, не вводили полностью необходимые для регистрации данные, что делало невозможным выбор образовательных мероприятий.

На портале НМО можно указать только три специальности, которыми владеет медработник в рамках своего профиля. Однако многие врачи владеют четырьмя и более специальностями, которые уже нельзя зарегистрировать. Для многих специалистов было неясно, должны ли учебные часы распределяться на все три специальности, или необходимо набирать по 50 баллов по каждой дисциплине.

Проблемой является отсутствие возможности внести в личный кабинет на портале данные о ранее полученных сертификатах, выданных за участие в образовательных мероприятиях. Кроме того, зарегистрированный пользователь обязан заключить договор с образовательной организацией, которая выстраивает программу пятилетнего обучения. Однако как именно выстраивать эту программу, можно ли проходить обучение в разных образовательных организациях, разъяснений на портале не дано.

Все эти проблемы требуют оперативного решения на федеральном уровне. Если существующие недочеты в ближайшее время не будут устранены, то возникнут затруднения в реализации проектов непрерывного медицинского образования и повторной аккредитации специалистов.

С.Ф. Насырова, Ф.Ф. Бадретдинова, Е.В. Кулавский, Н.И. Никитин, А.М. Зиганин
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра акушерства и гинекологии ИДПО

Состояние здоровья населения, организация здравоохранения, профессионализм медицинских работников, особенно врачей – одна из наиболее обсуждаемых проблем в российском обществе.

В начале 2000 года Правительством России было принято решение о проведении комплексной реформы здравоохранения. С 2016 года началась реализация второго этапа мероприятий Госпро-

граммы, содержание и воплощение которых, однако, не лишены существенных просчетов. Обращает на себя внимание несоответствие намерений и их осуществления. Несмотря на предпринимаемые государством меры по укреплению материальной базы здравоохранения, подготовке врачей, соответствующих более высокому, чем раньше, требованиям, повышению квалификации, расширению функций врачей, подготовке их к новым видам деятельности, дифференциации оплаты труда, образованию сектора частной медицины медицинское обслуживание не вышло на достойный уровень и не отвечает потребностям населения.

Проводимая в области здравоохранения реформа сопровождается постоянной критикой, как со стороны медицинских специалистов, так и широких слоев населения. Случаи некомпетентности врачей стали предметом громких судебных разбирательств. Медленно осуществляется модернизация рабочих мест, техническая оснащенность труда врача, применение новых технологий в диагностике и лечении населения.

Возрастает потребность в повышении качества подготовки врачей и создания необходимых условий для их дальнейшего профессионального роста. Как показывает ежедневная печальная практика, сегодня врачу необходимы знания в области юриспруденции, экономики, социологии, управления, статистики.

В условиях перехода российского общества к рыночным отношениям происходят изменения в профессиональных функциях врачей в связи с необходимостью постоянного совершенствования профессиональных возможностей, а также обеспечения населения высококачественной медицинской помощью. Медицинская услуга приобретает в рыночной среде свойства товара, неотъемлемой составляющей становится ее качество. Отсюда очевидна и необходимость учета изменений, происходящих в функциональной деятельности врачей, их социальной активности.

Кризис системы вузовской подготовки врачей, о чем говорят и пишут в СМИ, обнаруживается одновременно в нескольких направлениях: 1) объем информации, отраженный в учебных планах медицинских вузов, в несколько раз превышает возможности его усвоения в отведенные сроки; 2) содержание учебных планов – даже если оно будет освоено обучаемым – не дает полной профессиональной ориентировки с целью решения врачебных задач; 3) необходимость механически заучивать большой объем информации не позволяет осознанно усваивать ее в ходе решения соответствующих учебных, учебно-профессиональных и профессиональных задач средствами собственной познавательной деятельности. Большим недостатком нынешнего профессионального образования является излишняя теоретизированность. Мало отводится часов на освоение новых современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения. С приходом в лечебно-профилактические учреждения современной медицинской техники, новых медицинских и информационных технологий существенно реформируется лечебно-диагностический процесс: он становится более технологичным, унифицированным и эффективным. Информированность и компетенция врачей в современных условиях, повышение уровня образования и подготовки медицинских кадров, развитие современных технологий лечения и диагностики заболеваний, применение лекарственных препаратов по усовершенствованным схемам лечения заболеваний, использование компьютерных технологий в развитии хирургической активности, информационное сопровождение пациента с помощью электронной истории болезни, формирование нормативно-правовой базы приводит к коренному изменению профессиональных функций врачей.

В настоящее время система последипломного образования, как известно, включает интернатуру, ординатуру, аспирантуру, тематические и сертификационные циклы. Перечисленные формы существуют давно, в основном являются сформировавшимися, но нуждаются в дальнейшем совершенствовании методического и информационного обеспечения. Качество подготовки специалистов в системе высшего медицинского образования – это интегративная характеристика, отражающая их способность компетентно и продуктивно осуществлять профессиональную деятельность, и соединяет в себе качество ресурсов, качество учебного процесса и качество конечного результата. Управление этим качеством – сложная динамическая система, цель которой состоит в координации организационных, научно-методических, управленческих ресурсов на основе научных принципов и закономерностей и с учетом многообразных факторов в интересах достижения высокой эффективности высшего образования. Для решения этих задач необходима модернизация профессионального образования, что требует кропотливой работы каждого подразделения вуза в течении ряда лет. В зависимости от того, как будут они решены на уровне отдельных кафедр, зависит успешность любого образовательного учреждения.

Систематическое повышение педагогического мастерства преподавателей путем внедрения передового опыта, регулярной учебы на ФПК, самостоятельного изучения литературы по педагогике, обсуждения на кафедральных совещаниях различных аспектов организации и проведения последипломного обучения, участие в учебно-методических конференциях способствуют повышению педагогической компетентности и квалификации преподавателей высшей медицинской школы в системе управления качеством профессиональной подготовки специалистов. Педагогическая компетентность преподавателей кафедры соединяет в себе владение теорией управления образовательными системами.

ми, проектированием, проведением и оценкой эффективности учебного процесса.

На кафедре акушерства и гинекологии ИДПО осуществляется подготовка интернов, ординаторов, врачей-курсантов на сертификационных и циклах тематического усовершенствования. Кафедра располагает всеми условиями для проведения последипломного образования. Все виды занятий в достаточной степени оснащены учебными и учебно-методическими пособиями. Главным действующим субъектом образовательного процесса выступают преподаватели, которые, разрабатывая и осуществляя педагогические технологии, реально обеспечивают управление качеством подготовки специалистов. От педагогической компетентности ученого, преподавателя, его профессионально-личностных характеристик зависит и качество подготовки специалистов. В процессе работы сотрудниками была создана и функционирует система оптимизации педагогического процесса. Для выяснения исходного уровня знаний и практических умений применяются как оригинальные программы, созданные на кафедре, так и компьютерный контроль. Полученные данные используются при комплектовании групп обучающихся врачей. Уровень компетентности контролируется и измеряется педагогическим тестированием на всех этапах обучения на кафедре. В учебном процессе широко используются ситуационные задачи, в том числе по медицинской этике и деонтологии, которые имеют существенное значение в процессе самостоятельной работы обучающихся. Наряду с традиционными методами преподавания, применяются активные методы обучения: проблемные, дистанционные, интерактивные семинары. В процессе лекций используются методы обратной связи, что способствует активному восприятию лекционного материала. Для осуществления управляемой внеаудиторной подготовки специалистов используются методические разработки и рекомендации, созданные на кафедре. Наряду с этим следует отметить, что даже регулярное обучение врачей на сертификационных циклах и циклах тематического усовершенствования не могут в полной мере обеспечить непрерывный профессиональный рост специалиста. Поэтому весьма важное значение для непрерывного профессионального развития имеет постоянная самостоятельная работа врача над повышением своей квалификации, систематическое ознакомление с современной литературой, освоение новых диагностических и лечебных методик.

Таким образом, подготовка грамотного квалифицированного акушера-гинеколога в современных условиях представляет сложную, многоплановую задачу, выполнение которой позволит повысить профессиональную компетентность врача соответственно модели специалиста.

С.Ф. Насырова, Ф.Ф. Бадретдинова, Е.В. Кулавский, Н.И. Никитин, А.М. Зиганин
**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ
В РАМКАХ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра акушерства и гинекологии ИДПО*

Проблема снижения материнской и перинатальной смертности остается актуальной в связи со сложной демографической ситуацией в стране. Успешное решение этой задачи зависит от дальнейшего совершенствования качества диспансеризации женщин и детей, начиная с антенатального периода. В основе эффективности диспансеризации лежит четкая организация согласованной работы врачей акушеров-гинекологов, педиатров, терапевтов по охране репродуктивного здоровья населения, перинатальной охране плода.

Основной задачей здравоохранения является организация оказания первичной медицинской помощи, профилактические мероприятия, внедрение современных технологий, подготовка квалифицированных кадров для улучшения качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и их новорожденным.

Кафедра акушерства и гинекологии ИДПО постоянно проводит циклы по подготовке врачей общей практики. Одной из актуальных проблем службы родовспоможения является совершенствование оказания неотложной помощи на этапах транспортировки беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных. В процессе оказания медицинской помощи женщинам с тяжелой акушерско-гинекологической патологией участвуют медицинские работники всех специальностей, в том числе и врачи общей практики. Своевременная диагностика неотложных состояний является наиболее сложной и важной задачей акушерско-гинекологической службы, от правильного ее решения зависит во многих случаях прогноз жизни больной.

При проведении занятий на кафедре акушерства и гинекологии ИДПО с врачами общей практики изучаются клиника периодов родов, на фантоме проводится оказание акушерского пособия (защита промежности). При патологической беременности и родах, связанных с кровотечениями делается акцент на обязательную транспортировку женщины в ближайший стационар с одновременным оповещением дежурного врача родильного дома о необходимости готовности операционной бригады, анестезиолого-реанимационной службы.

Во время занятий проводится разбор медицинской документации случаев материнской смертности с анализом допущенных лечебно-диагностических, тактических ошибок. Дефекты оказания помощи на догоспитальном этапе нередко обусловлены тяжестью и особенностями акушерско-гинекологической патологии, ограниченностью отрезка времени для принятия решения, быстротой развития патологических процессов, стертостью клинической картины. Особое внимание семейных врачей обращается на освоение алгоритма диагностики и оказания неотложной помощи при тяжелых формах гестоза, знание клиники, дифференциальной диагностики преэклампсии, эклампсии. Изучаются ошибки при неотложных состояниях в связи с тяжелыми формами гестоза, указывается на необходимость транспортировки беременных с преэклампсией, эклампсией реанимационной бригадой.

Пристальное внимание при подготовке врачей общей практики уделяется вопросам планирования семьи, охране соматического и репродуктивного здоровья семьи.

Согласно определению ВОЗ планирование семьи - это обеспечение репродуктивной функции для рождения здоровых и желанных детей. В основе благоприятного течения беременности, исхода родов для матери и плода лежит состояние её соматического и репродуктивного здоровья.

Обращается внимание врачей общей практики, участковых терапевтов на важность выбора оптимального срока зачатия. Врачи общей практики могут дать рекомендации супругам, планирующим беременность, учитывая следующие положения: 1) благоприятный возраст матери для осуществления репродуктивной функции составляет 19-35 лет; 2) интервал между родами должен быть не менее 2-2,5 лет; 3) зачатие допустимо через 2 месяца после перенесенного острого инфекционного заболевания супругами; 4) целесообразно рекомендовать зачатие осенью и зимой, так как снижается процент спонтанных мутаций и риск иммунного конфликта; 5) женщина должна быть выведена за 2 месяца до зачатия из зоны контакта с химическими веществами I и II класса опасности; 6) супругам за два месяца до планируемой беременности следует полностью отказаться от вредных привычек (алкоголь, курение, наркотики); 6) для женщины, страдающей хроническими соматическими заболеваниями, беременность допустима лишь при наступлении стойкой ремиссии и отсутствии обострения в течение 1-5 лет (в зависимости от характера заболевания); 7) беременность работницам, подвергающимся воздействию неблагоприятных факторов, можно рекомендовать после развития стойкой адаптации (1-2 года работы на производстве).

Известно, что здоровье будущего ребенка зависит от многих причин: наследственность, состояние здоровья родителей, фактора окружающей среды, особенности течения беременности и родов.

Следует отметить существенный вклад наследственности в нарушение репродуктивной функции. Почти все потери до конца 2-ой недели жизни после оплодотворения и 75% потерь до конца 4-ой недели беременности связаны с хромосомными aberrациями. Среди плодов, погибающих в более поздние сроки (до завершения стадии эмбриогенеза), 35% имеют врожденные пороки развития. Частота выживших новорожденных с хромосомной патологией или врожденными пороками развития составляет 6%.

В связи с вышеизложенным, врач общей практики должен предусмотреть обязательное медико-генетическое консультирование в целях профилактики рождения неполноценного ребенка в семье по следующим показаниям: 1) наличие наследственной патологии у супругов и их ближайших родственников; 2) отягощенный акушерский анамнез (мертворождения, привычное невынашивание, рождение детей с пороками развития и наследственными заболеваниями); 3) указание на воздействие мутагенных и антенатально повреждающих факторов (инфекции, медикаменты, ксенобиотики, радиация, вредные привычки) в первом триместре беременности; 4) возраст матери старше 35 лет; 5) гинекологические заболевания у матери (нарушения менструального цикла, пороки развития гениталий, нарушение половой дифференцировки).

Следует иметь в виду, что пренатальная диагностика, помимо определения хроматина и карiotипирования, включает проведение ультразвукового исследования, амниоцентеза и кордоцентеза оптимально в сроки 16-20 недель беременности, а также определение альфа-фетопротеина в сыворотке крови беременных женщин. Если диагностируется хромосомная патология плода или врожденные пороки развития, то проводится перинатальный консилиум и решается вопрос о прерывании беременности по медицинским показаниям.

Врачи общей практики должны быть хорошо ориентированы в вопросах планирования семьи, выборе оптимального срока зачатия, медицинских и социальных показаниях к прерыванию беременности, показаниях к проведению гинекологического консультирования супружеских пар.

Участие врачей общей практики предполагает охрану здоровья детей и подростков, женщин фертильного возраста, догестационную подготовку супружеских пар к зачатию, использование современных технологий в диагностике, в том числе дневных стационаров для скринингового обследования беременных. Диспансеризация беременных предусматривает многоуровневый характер оказания помощи на всех этапах наблюдения, начиная с ФАП до перинатального центра.

Преимуществом врачей общей практики, педиатров, акушеров-гинекологов в охране репродуктивного здоровья семьи позволяет улучшить качество оказания медицинской помощи беременным и новорожденным.

Информационные технологии в образовательном процессе являются одним из основных принципов реформирования современного образования. Это побуждает пересмотреть структуру образовательного процесса. Если традиционное образование приковывает мысль к традиционным трафаретам, к устаревшим схемам, к учебнику, лекциям, то инновационная технология творческого развития направлена именно на развитие признаков мышления, реальные мотивы и цели, которые побуждают студента действовать, вырабатывают у обучаемых познавательный интерес.

Процессы модернизации высшего медицинского и фармацевтического образования ориентированы на создание условий для полного развития личностных функций всех субъектов образовательного процесса. Преобладающими формами работы со студентами должны стать: исследовательские методы обучения, организация творческой деятельности при решении профессиональных задач, аналитико-диагностическая деятельность, моделирование профессиональных действий и др. Цели, содержание лекций и практических занятий по химии сформулированы в комплексном виде с учетом изменений в профессиональной деятельности и направлены на формирование общекультурных и профессиональных компетенций.

На кафедре большое внимание уделяется организации самостоятельной (аудиторной и внеаудиторной) работе. Данный вид деятельности направлен на самоорганизацию: самостоятельное выполнение тех или иных заданий, пополнение своих знаний при работе с литературой и интернет-ресурсами, а также правильное распределение своего времени. Рационально организованная работа расширяет кругозор и стимулирует формирование научных интересов. Важным элементом в улучшении качества обучения является контроль полученных знаний и умений. Для этого используются тесты исходного, текущего и рубежного контроля и решение ситуационных и типовых задач. Итоговый контроль проводится по трёхэтапной системе, позволяющей наиболее полно и объективно (на компьютере) оценить знания и умения студентов. Все разделы методических рекомендаций по лабораторному практикуму «Химия общая и неорганическая» включает и основную, и дополнительную части химического эксперимента. На основе проделанных опытов осуществляется заслушивание докладов на занятиях, конференциях и в научных кружках. В дальнейшем знания и опыт, приобретенные в составе научного кружка, дают преимущество при выполнении курсовых работ при изучении дисциплины профессионального цикла на профильных кафедрах; продолжают исследования при поступлении в аспирантуру. Научно-исследовательская работа организована в форме работы студенческих научных кружков, научно-исследовательских лабораториях, участием в работе конференций, симпозиумов и олимпиадах.

Инновационным техническим направлением является использование элективного курса для развития учебно-исследовательских умений студентов. На кафедре студенты специальности «Фармация» проходят элективный курс «Теоретические основы методов исследования строения химических соединений». Студенты на элективном курсе изучают спектральные методы исследования: электронные спектры поглощения в УФ и ближней ИК области спектра, ИК спектры поглощения, спектры комбинационного рассеяния. Изучение радикалов методом электронно-парамагнитного резонанса (ЭПР), ядерно-магнитного резонанса (ЯМР). На лабораторных занятиях проводят расшифровку спектров. Полученные знания востребованы в будущей практической деятельности для проведения анализа лекарственных средств в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи.

Обучение с помощью дистанционных технологий позволяет интенсифицировать и развивать творческие и интеллектуальные способности посредством открытого доступа ко всем информационным модулям. Использование интерактивного метода значительно повышает качество образования. Большинство студентов получает новейшие сведения при помощи интернета. В этом учебном году запланировано дистанционное обучение по специальности «Фармация». Кафедрой подготовлены: рабочая программа, методические рекомендации, видео- и аудио лекции, электронные варианты тестовых заданий и ситуационных задач.

Внедрение инновационных технологий в образовательном процессе способствует повышению качества и эффективности обучения, что соответствует основным требованиям Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

А.Н. Неверов, С.В. Петров, О.Б. Дронова
**СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ ХИРУРГА**
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра хирургии ИПО

В настоящее время имеется реальная необходимость использовать у большинства больных мультидисциплинарные подходы в диагностике и лечении хирургической патологии, что требует от хирургов повышения уровня профессиональной компетентности.

Предлагаемым путем решения проблемы является создание и внедрение новых форм непрерывного медицинского образования путем реализации коротких циклов (16-72 часа) повышения квалификации. Приоритетом в проведении подобных циклов является существенный акцент на освоение новых практических знаний и умений.

Получение необходимых знаний для своей практической работы лучше реализуется при модульной форме обучения, когда рассматривается одна конкретная хирургическая патология или вид ее лечения. Модуль составляется так, чтобы врач-специалист четко представлял себе:

- а) что он должен знать и уметь после изучения содержания модуля;
- б) как он сможет достичь этих знаний и умений;
- в) как будет доказывать наличие у него этих знаний и умений.

Разработанные и предлагаемые нами образовательные программы построены в виде тематических модулей в объеме 36 учебных часов (1 кредит) и 72 учебных часов (2 кредита) с разделением их на части при проведении краткосрочных циклов обучения. В основе проводимого обучения лежит дискретность проведения циклов. При прерывистом обучении у врача-хирурга появляется возможность осмысления полученных знаний при модульном обучении, проверки реальности применения, полученных новых практических знаний у себя в лечебном учреждении. У специалиста появляется возможность произвести коррекцию полученных знаний и умений на следующем этапе обучения с учетом результатов внедрения программных технологий.

С учетом складывающегося комплекса проблем необходимо правильно осуществлять планирование подготовки врачей хирургического профиля. Существует реальная необходимость расширения объема профессиональной компетентности при подготовке врачей, особенно нужной для оказания неотложной хирургической помощи. Для этого имеет смысл оптимизировать имеющиеся образовательные программы для подготовки врача-хирурга требуемой модели, делая ее адаптированной к соответствующему уровню оказания хирургической помощи, необходимой для того или иного региона и (или) больницы. Вместе с тем основополагающие образовательные стандарты должны сохраняться в имеющихся текущих учебных программах.

Исходя из всего вышеперечисленного кафедра хирургии ИПО Оренбургского государственного медицинского университета определила перечень краткосрочных (продолжительностью 36 часов) циклов повышения квалификации, включающих в себя обучение эндохирургии в рамках овладения базовыми и продвинутыми практическими навыками: лапароскопические аппендэктомия, герниопластика, холецистэктомия. В абдоминальной хирургии предлагается совершенствование своих умений в области хирургии перитонита, панкреатита, желудочных кровотечений, современных способов герниопластики. Еще одним направлением образовательной работы кафедры является обучение хирургов колопроктологии.

Принципиально важным мы считаем осуществление подготовки хирургов из ЦРБ и больниц малых городов для расширения профессиональной компетенции по вопросам острой травмы и интенсивной терапии у хирургических больных.

Вместе с тем следует отметить, что принципы дискретности и модульности образовательных технологий следует и необходимо использовать и при реализации стандартных 144-часовых учебных программ: «Хирургия», «Хирургическая гепатология», «Хирургическая гастроэнтерология», которые разделяются на 2-4 модуля продолжительностью 36 или 72 часа каждый, и на них можно обучаться дискретно в течение текущих 5 лет своей профессиональной деятельности. В каждом 36-часовом модуле имеется теоретическая и практическая часть. Теоретический раздел цикла включает в себя просмотры фрагментов видеофильмов, разъясняющих принцип осваиваемого практического навыка, а также входящий тестовый контроль для определения исходного уровня знаний врача по этой тематике. Практические занятия полностью проводятся либо в университетском симуляционном центре, либо в операционных или других подразделениях клиник, на которых базируется кафедра.

Наиболее серьезной проблемой является объективная оценка знаний и умений, полученных при использовании образовательных технологий в хирургии. Мы в своей практике используем различные варианты: временные оценки, точность выполнения упражнений и др.; также в ряде случаев рекомендуем использовать методы структурированного экзамена и глобальную рейтинговую шкалу. Также на заключительном этапе обучения проводится итоговое тестирование с применением, как федеральных тестовых программ, так и кафедральных.

Таким образом, возможности модульного обучения реализуются как при планировании краткосрочных (продолжительностью 36 часов) циклов повышения квалификации, включающих в себя обучение в рамках овладения базовыми и продвинутыми практическими навыками, так и при реализации стандартных 144-часовых учебных программ.

Список литературы

1. Федеральная целевая программа развития образования на 2011-2015 г. // Постановление правительства РФ от 07.02.2011 № 61.
2. Концепция развития здравоохранения в РФ до 2020 г. [Электронный ресурс]
3. Проект концепции развития непрерывного медицинского образования (НМО) с участием профессиональных медицинских организаций в РФ // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2012. — № 3. — С. 72–79.
4. Петров С.В. с соавт., Роль компьютера, видеопроектора в преподавании на кафедре хирургии интернам и клиническим ординаторам особенностей гнойной хирургии // «Медицинское образование в оренбургской области». Материалы итоговой учебно-методической конференции, посвященной 70-летию Академии и 40-летию методической школы в ОрГМА. Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Оренбургская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2014г.

В.В. Неволina, И.Д. Белоновская, Л.И. Паина, П.А. Паина

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ СЕТЕВОЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ФОРСАЙТ-ПЛОЩАДКИ «СТРАТЕГИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМОРАЗВИТИЯ СТУДЕНТА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ»

*ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет», Россия
Университет Лойола, Чикаго, США*

Решение проблемы здоровья в значительной степени зависит от качества подготовки медицинских работников - высококомпетентный специалист обеспечивает потребности населения в медицинской помощи на должном качественном уровне. Высочайший уровень социальной ответственности, возлагаемый на медика со стороны современного общества, определяет повышенный уровень требований не только к профессиональной компетентности, но и к личности будущего врача. Поскольку успешное лечение, даже при использовании последних достижений медицинской науки, в значительной степени требует развития личностных способностей, задача медицинского образования заключается в формировании у студента понимания необходимости и готовности самосовершенствования на протяжении всего периода профессиональной деятельности. Выпускник должен быть ориентирован на перспективный путь в профессиональной карьере и личностном росте.

В современном обществе востребованы специалисты, умеющие гибко выстраивать продуктивные стратегии профессионального саморазвития. Образование ориентировано на нормативную и компетентностную модель специалиста, в которой недостаточно учитываются прогностические ориентиры образования, заключающиеся в готовности отвечать вызовам современного общества. Мы считаем, что современное образование недостаточно ориентировано на прогностическую модель подготовки своих выпускников, способных выстраивать четкую стратегию профессионального саморазвития, которая позволит им быть востребованными в обществе.

Актуальность изучения проблемы стратегий профессионального саморазвития вызвана тем, что стратегии являются вектором всей будущей жизни профессионала (К.А. Абульханова-Славская, Э.Ф. Зеер), моделью аккумуляции ресурсов (Е.П. Варламова, С.Ю. Степанов, О.С. Васильева, Е.А. Демченко, А.Е. Созонов, С.А. Дружилов), способом выстроить свою жизнь как успешного востребованного специалиста (Н.Ф. Наумова, Т.Е. Резник, Ю.М. Резник, С.А. Минюрова, М.Г. Солнышкина, И.И. Харченко, А.А. Деркач), направлением построения карьеры в аспекте эффективных стилей поведения в профессиональной сфере (М. Вебер, Э. Шейн).

Мы считаем, что разработка стратегий профессионального саморазвития студента в медицинском образовании обеспечивается потенциальными возможностями и личными ресурсами студента, эффективным взаимодействием «преподаватель-студент» и развивающим потенциалом среды медицинского образования на основе их аккумуляции, интеграции и трансформации. Стратегии профессионального саморазвития создают импульс к формированию профессионально-личностных компетенций развивающегося специалиста, востребованного в сфере современного здравоохранения и медицины будущего.

Нами разработан и реализован педагогический проект открытой сетевой экспериментальной Форсайт-площадки «Стратегии профессионального саморазвития студента в медицинском образовании». С 2012 года проводились педагогические исследования профессионального саморазвития, в

которых принимали участие студенты, ординаторы, аспиранты, врачи, преподаватели, а также субъекты, обладающие ресурсами.

В работе сетевой экспериментальной Форсайт-площадки принимали участие вузы Нижневолжского медицинского кластера: ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет, ФГБОУ ВО Оренбургский государственный медицинский университет, ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет. К сетевому участию в проекте были привлечены преподаватели и студенты зарубежных вузов - Loyola University Chicago (США), Hebrew University of Jerusalem (האוניברסיטה העברית בירושלים, Израиль), которые стали респондентами в анкетировании и апробации ряда педагогических технологий. Педагогические технологии были представлены на экспертизу и апробировались в «Научно-исследовательской лаборатории субъектной самореализации и инновационных технологий» ФГБОУ ВО Самарский государственный социально-педагогический университет (руководитель Е.И. Тихомирова доктор педагогических наук, профессор). Многоуровневое медицинское образование представлено участниками - ГАПОУ «Оренбургский областной медицинский колледж»; Оренбургский медицинский колледж Оренбургского института путей сообщения; ГАОУ СПО «Орский медицинский колледж»; ГБОУ СПО «Бузулукский медицинский колледж»; МОБУ «Гимназия № 5» г. Оренбурга; ГБУЗ Республики Башкортостан, городская больница г. Кумертау.

Этапы работы:

1. Предварительный, предфорсайт (Pre-Foresight Stage): поиск и привлечение сетевых участников и определение их роли в деятельности площадки; предварительный анализ материалов (более 20 форсайт-исследований); разработка комплекта научно-методических материалов; подготовка технологий форсайта; создание сайта «Лаборатория саморазвития».

2. Собственно форсайт (Foresight Stage): функционирование сайта «Лаборатория саморазвития»; участие в Форсайт-сессии; издание комплекта научно-методических материалов, содержащего учебно-методическое пособие, презентационный комплекс, технологии профессионального саморазвития; работа экспериментальной Форсайт-площадки (апробация новых педагогических технологий, сетевое взаимодействие субъектов (студенты, преподаватели, субъекты, обладающие ресурсами); реализация заявленных проектов (заявки на грант РГНФ, РФФИ).

3. Постфорсайт (Post-Foresight Stage): подведение итогов работы.

4. Работа сетевой экспериментальной Форсайт-площадки осуществлялась на основе использования разработанного авторами комплекта научно-методических материалов, содержащих анализ ресурсов системы медицинского образования в аспекте профессионального саморазвития студента (профильные классы, подготовительные курсы, колледж, вуз, ординатура, аспирантура, повышение квалификации и дополнительное профессиональное образование).

5. В рамках работы Форсайт-площадки авторами разработаны новые педагогические технологии профессионального саморазвития студента в медицинском образовании, которые были апробированы сетевыми участниками: Веб-квесты («Лабиринты истории медицинской науки», «Медицинские работники, прославившие медицину», «Мастерство медицинской коммуникации»); Форсайт-технологии (технология сценирования, технология «Качели времени», технология «Стратегическая сессия», «Атлас новых медицинских профессий»); технологии саморазвития в медицинском образовании (тайм-менеджмент, технология позиционного обучения, музейно-педагогические технологии, технология «Шесть шляп мышления» (Э. де Боно), технология «Колесо жизненного баланса») и др.

В рамках работы Форсайт-площадки разработан и внедрен презентационный комплекс, содержащий блоки электронных презентаций: «Медицинские галереи» (Лучшие клиники мира, Медицинские вузы мира, Лучшие врачи мира, Обзор зарубежных и отечественных медицинских журналов); «Медицина как наука» (Важные мировые медицинские открытия, Этические проблемы современной науки, Научные медицинские разработки); «Профессиональная этика медицинского работника» (Принцип «Не навреди», Этика в работе медицинской сестры, Врачебная тайна); «Медицина Оренбуржья» (Научные разработки Оренбуржья, Галерея медицинских учреждений и общественных организаций г. Оренбурга); «Личность врача» (Образ врача в различные исторические периоды, Личность современного врача, Атлас новых медицинских профессий, Мировоззрение современного врача); «ЗОЖ» (Отношение к здоровью в различных религиях, ЗОЖ в США, Влияние компьютера на здоровье человека, Психогигиена); «Психология личности» (Самопознание, Самообразование, Саморазвитие). Данный презентационный комплекс внедрен и активно используется сетевыми участниками проекта.

Данный педагогический проект Форсайт-площадки реализован также в рамках педагогической практики студентов факультета клинической психологии ОрГМУ (базой педагогической практики являлся ГАОУ СПО «Оренбургский областной медицинский колледж»).

В ходе работы учебно-методической комиссии «Социокультурная среда ОрГМУ» разработано учебно-методическое пособие «Саморазвитие студента в медицинском образовании», содержащее практикум по саморазвитию, диагностический инструментальный и рабочую тетрадь студента, которое апробировано сетевыми участниками в рамках проведения кураторских часов.

Реализация проекта осуществлялась посредством проведения анкетирования, опросов (результаты которых представлены в публикациях авторов), апробации новых педагогических технологий (веб-квесты, тайм-менеджмент, сценирование, стратегические сессии, колесо жизненного баланса), апробации сетевыми участниками презентационного комплекса «Медицина будущего», публикации совместных с сетевыми участниками статей; участия в конференциях с последующим изданием сборника статей и монографических публикаций.

В рамках организации виртуального взаимодействия и получения возможности доступа к материалам проекта организована работа сайта «Лаборатория саморазвития» (<http://nevolina-v.wix.com/samraz>), который дает возможность использования методических материалов по запросу сетевых участников проекта, получения отзыва, рецензии на представленные материалы (рабочие программы, методические разработки, статьи, указания, пособия), получения студентами рекомендаций, консультаций по проблемам профессионального саморазвития, возможность обмена материалами участников проекта, обсуждение материалов, обмен мнениями.

Значительный развивающий эффект мы отмечаем в результате реализации проектов: «Развитие коммуникативной толерантности у студентов в социокультурной среде медицинского вуза» (Конкурс Губернатора Оренбургской области в сфере науки и техники, 2014 г.); «Роль гуманитарных дисциплин в процессе саморазвития личности студентов Оренбургского государственного медицинского университета» (Конкурс Губернатора Оренбургской области для молодых учёных, 2016 г.); «Формирование системы стиля здорового образа жизни как фактора саморазвития студента в медицинском образовании» (Эстафета вузовской науки, 2016 г.); «Инновационные модели и методы проектирования и реализации профессиональных образовательных программ» (Приоритетное направление развития науки, технологий и техники в Российской Федерации, критическая технология, РГНФ, 2016, заявка № 17-06-00921); "Стратегии профессионального саморазвития студента в медицинском образовании" (заявки на грант № 18-113-00008 по проекту (конкурс "Д" 2018 года) КИАС РФФИ.

Практическая значимость педагогического проекта Форсайт-площадки заключается в том, что оно направлено на совершенствование качества медицинского образования в аспекте профессионального саморазвития студента, в возможности применения полученных результатов (разработанное и апробированное научно-методическое обеспечение процесса профессионального саморазвития, включающего новые педагогические технологии, презентационный комплекс, педагогический инструментарий аудиторной и самостоятельной работы студентов, монографии, учебные пособия) в практике медицинского образования.

Список литературы

1. Грамотность как ресурс профессионального саморазвития личности студента медицинского ВУЗА / Белоновская И.Д., Вялых В.В., Неволлина В.В. // Казанская наука. 2017. № 2. С. 66-68.
2. Значение развития коммуникативной толерантности у студентов в социокультурной среде медицинского вуза / Л.И. Паина, В.В. Неволлина // Дискуссия. – 2015. - № 1 (53). – С. 132-136.
3. Лингвистическое образование в медицинском ВУЗе, как фактор формирования профессиональных компетенций: опыт философского и филологического анализа / Сборник статей по материалам межвузовской конференции. Новосибирск: Изд. Сибак, 2015г.
4. Мотивация выбора профессии врача и ценностные ориентации студентов медицинского вуза / Степанова Н.В., Неволлина В.В. // Мир науки, культуры, образования. 2014. № 6 (49). С. 239-241.
5. Профессиональное саморазвитие личности в современном образовательном пространстве. Монография / В.В. Неволлина, И.Д.Белоновская, В.В. Баранов. – М.: Издательство «Перо», 2017. – 200с.
6. Профессиональный медицинский этос: традиции и инновации /В.В. Неволлина. – Москва: Изд-во «Перо», 2017. – 159 с.
7. Саморазвитие личности студентов в медицинском образовании: факторный анализ и сравнительная диагностика / Белоновская И.Д., Баранов В.В., Неволлина В.В. // Дискуссия. 2016. № 4 (67). С. 134-141.
8. Специфика профессиональной мотивации студентов в социокультурной среде медицинского вуза / Паина Л.И., Неволлина В.В., Самоделкина Т.К. // Дискуссия. 2014. № 6 (47). С. 86-90.
9. Технология тайм-менеджмента в образовательном процессе высшей школы / В.В.Неволлина, М.И. Щеглова // European Social Science Journal (Европейский журнал социальных наук). – 2016. - № 9. - С.101-109.

*Е.В. Нестеренко, М.А. Скачкова, О.А. Харченко, Н.М. Лантева,
А.В. Абубакирова, Н.Ф. Тарасенко, Е.Г. Карпова*
**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРАКТИКУМ В ПОДГОТОВКЕ ВЫПУСКНИКОВ
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**
*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра госпитальной педиатрии*

В последние годы в России произошли кардинальные изменения в подготовке врача - педиатра. Непосредственно участвуя в подготовке будущих врачебных кадров, мы понимаем, что в условиях утвержденного в марте 2017 года стандарта «Врач-педиатр участковый» к сегодняшнему выпускнику предъявляются повышенные требования соответствовать этому стандарту, особенно в неординарных ситуациях при выборе наиболее правильного профессионального решения.

Однако, к моменту окончания вуза некоторые студенты испытывают неуверенность в своих знаниях, растерянность от того, что вуз не может их трудоустроить и это необходимо делать самостоятельно. В то же время многие работодатели высказывают недовольство уровнем подготовки большинства студентов, желая видеть в них современных, мобильных, целеустремленных, хорошо подготовленных профессионалов, и при приеме на работу часто делают выбор в пользу врача с уже имеющимся опытом работы в профессии. К сожалению, не все студенты инициативны и мотивированы на активное приобретение профессиональных знаний. И ситуации, когда только родители заинтересованы в том, чтобы их ребенок получил диплом об окончании медицинского вуза, не являются исключением.

По инициативе Министерства здравоохранения Оренбургской области совместно с ФГБОУ ВО «ОрГМУ» было принято решение о проведении на базах детских поликлиник Оренбурга «Клинического практикума по педиатрии», который был организован в весеннем семестре 2016-2017 учебного года после обучения студентов 6 курса педиатрического факультета дисциплине «Поликлиническая и неотложная педиатрия». Студенты были распределены по поликлиникам, и в течение месяца каждый студент работал с конкретным участковым педиатром полный рабочий день: на приеме, на вызовах, оформлял медицинскую документацию. Такое «погружение в работу участкового педиатра» позволило многим студентам ближе познакомиться со своей будущей профессией, уже сегодня почувствовать себя врачами, увидеть реально существующие проблемы и научиться разрешать некоторые из них самостоятельно, научиться общению с пациентом и их родителями, взаимодействию с коллегами, самокритично оценить свой уровень знаний. Со студентами были организованы занятия для ознакомления с электронными программными комплексами (ЕГИСЗ и Антибиотик), которые используют в своей работе врачи первичного звена здравоохранения. После прохождения клинического практикума студенты оформляли пакет медицинской документации, правильно заполнения которой проверяли ответственные за практикум в этой группе преподаватели. По отзывам руководителей поликлиник и участковых врачей такая форма обучения студентов получила только положительную оценку – претензий к работе студентов не было, напротив, было отмечено ответственное отношение практически всех студентов к своей работе.

По окончании клинического практикума было проведено анонимное анкетирование 64 студентов 6 курса педиатрического факультета. Из них 26% выпускников планировали работать участковыми педиатрами, 66% выпускников видели себя узкими специалистами (педиатрического профиля - 46%, терапевтического профиля - 20%). Почти 2/3 студентов (66%) указали, что им хватило теоретических знаний для работы в первичном звене здравоохранения, недостаток знаний ощутили 25% выпускников. Большинство студентов (86%) не испытывали психологических трудностей в работе первичного звена здравоохранения, у остальных возникали трудности в общении с пациентами и их законными представителями, и в том числе с медицинскими работниками. Свидетелями конфликтных ситуаций между медицинскими работниками и законными представителями пациентов оказались 8% студентов. Клинический практикум позволил 86% студентов использовать полученные в вузе знания для работы с участковым педиатром в первичном звене здравоохранения. Деонтологическим аспектам общения с пациентами и их законными представителями научились 73% студентов, закрепили свои и получили новые знания по педиатрии 72% выпускников. Возможность поработать в электронных программных комплексах использовали 39% студентов, а 42% студентов научились работе в коллективе. Необходимо отметить, что почти у половины студентов (45%) мнение о работе участкового врача-педиатра изменилось в лучшую сторону. Руководители медицинских организаций, испытывающих дефицит врачебных кадров, активно приглашали работающих на практикуме студентов на вакантные должности с предложением заключить трудовой договор (78% студентов). Однако, только 27% студентов воспользовались этим предложением, причем, 17% студентов заключили договор на участкового врача педиатра, 10% - на узкого специалиста. У 40% студентов трудовые договора были заключены ранее (до начала практикума), 31% студентов указали в анкете на планируемое обучение в ординатуре. Обращает внимание, что все студенты положительно отнеслись к введению данного цикла в программу обучения.

Необходимо продолжить опыт внедрения клинического практикума в программу обучения студентов, именно поэтому в 2017-2018 учебном году клинический практикум внесен в расписание осеннего и весеннего семестров студентов 6 курса педиатрического факультета.

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

**ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра клинической кардиологии ИДПО

Кафедра клинической функциональной диагностики ИДПО

В быстро меняющемся современном мире с развитием научно-технического прогресса, увеличивается объем информации, обязательной для усвоения, которая быстро устаревает и нуждается в обновлении. Следовательно, обучение, которое ориентировано главным образом на запоминание и сохранение материала в памяти, уже только отчасти сможет удовлетворять современным требованиям. Поэтому, выступает проблема формирования таких качеств мышления, которые позволили бы обучающемуся самостоятельно усваивать постоянно возобновляющуюся информацию; развитие таких способностей, которые, сохранившись и после завершения образования, обеспечивали человеку возможность не отставать от ускоряющегося научно-технического прогресса.

В настоящее время основной упор делается на развитие современного подхода к преподаванию дисциплины, разработке активных форм обучения способов активизации учебно-познавательной деятельности обучающихся, побуждающих их к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом, когда активен не только преподаватель, но активны и обучающиеся.

Основную организационную форму обучения, направленную на первичное овладение знаниями в медицинском ВУЗе, представляет собой лекция - форма организации учебного процесса, способ передачи новейшей необходимой учебной информации, формирующая профессиональное мышление. Современные требования включают не только вышеизложенные позиции, но и хорошие коммуникативные умения лектора, организацию поведения слушателей во время лекции (обучающиеся должны быть активными участниками лекции, а не пассивными слушателями). Лекция призвана формировать представление об изучаемой науке; лекция помогает формировать профессиональное мышление, прививает ряд деонтологических норм и характеристик

Любая форма наглядной информации содержит и элементы проблемности. Поэтому, лекция – визуализация способствует созданию проблемной ситуации, разрешение которой в отличие от проблемной лекции, где используются вопросы, происходит на основе анализа, синтеза, обобщения, свертывания или развертывания информации, т. е. с включением активной мыслительной деятельности. Задача преподавателя использовать такие формы наглядности, которые не только дополняли бы словесную информацию, но и сами являлись носителями информации. Чем больше проблемности в наглядной информации, тем выше степень мыслительной активности обучающегося.

Таким образом, использование активных методов в вузовском обучении является необходимым условием для подготовки высококвалифицированных специалистов и приводит к положительным результатам: они позволяют формировать знания, умения и навыки путем вовлечения их в активную учебно-познавательную деятельность.

Р.С. Низамутдинова, А.Я. Крюкова, Л.В. Волевач, Л.С. Тувалева, Л.В. Габбасова

**ЗНАЧЕНИЕ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СТУДЕНТАМИ КАФЕДРЫ
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С КУРСОМ ИДПО В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ
ТЕРАПЕВТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО

В педагогическом процессе вузовского образования происходят инновационные изменения, касающиеся приоритета не управления личностью, а процессом ее развития. Основные методические инновации связаны с применением интерактивных методов обучения, то есть, способностью взаимодействовать преподавателя и студентов в одном смысловом пространстве, совместным решением проблемных вопросов при индивидуальном вкладе в ее решении каждого из участников, взаимный обмен знаниями и идеями в атмосфере эмоциональной поддержки. В отличие от традиционной односторонней формы коммуникаций в процессе обучения, когда информация транслируется одним участником (преподавателем или студентом) для воспроизведения обучающимися, при современной многосторонней коммуникации в образовательном процессе предполагается активность каждого

участника, а не только преподавателя или одного студента. К преимуществам открытого в коммуникативном плане преподавания относятся:

- лучшее усвоение студентами определенными умениями, когда освоение предмета идет через их собственный опыт,
- преподаватель не дает готовых «рецептов» знаний, но побуждает студентов к самостоятельному поиску,
- педагог из основного источника знаний становится одним из источников информации,
- получение знаний, на который у обучающегося есть запрос сегодня, и может развиваться по мере возникающей необходимости после окончания вуза,
- преподаватель активно поддерживает их способ освоения знаний на приеме пациентов с врачом в реальном лечебно-профилактическом учреждении (поликлиника, дневной стационар, центр здоровья, кабинет неотложной помощи и т.д.).

Существует определенная закономерность обучения, описанная американскими исследователями: человек помнит 10% - прочитанного, 20% - услышанного, 30% - увиденного, 50% - увиденного и услышанного, 80% - того, что говорит сам, 90% - того, до чего дошел в деятельности.

При использовании интерактивных форм резко меняется роль преподавателя, он регулирует процесс, занимается его общей организацией, студенты же используют информацию из различных источников (лекции, учебники, методические рекомендации, интернет и др.), при этом им приходится вступать в коммуникацию друг с другом, совместно решать поставленные задачи и даже преодолевать конфликты.

Психологами установлено, что в условиях интерактивного общения наблюдается повышение точности восприятия, памяти, результативности работы, более интенсивно развиваются интеллектуальные и эмоциональные свойства личности. Для будущего врача это важные качества нужны при взаимодействии с коллегами и пациентами (наблюдательность, способность анализировать, сопереживать, целеустремленность и др.).

В соответствии с приказом ректора БГМУ студенты после окончания 5 курса проходят практику «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» в объеме часов. До начала практики студенты знакомятся с основными положениями Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.11 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст.46), Порядком проведения диспансерного наблюдения в соответствии с приказом МЗ РФ № 1344н от 21.12.12 и другими текущими приказами. Проводится ознакомление студентов с базами, где они прикреплены и их базовыми руководителями. Разъясняются основные положения, касающиеся производственной практики, цели и задачи, объем работы, критерии оценки. Составляется график работы по отделениям и кабинетам с тем, чтобы каждый выполнил необходимые манипуляции и оформил учетно-отчетную документацию. По программе производственной практики предусматривается работа студентов на приеме, обслуживание пациентов на дому с врачом и самостоятельно, обследование больных, интерпретация результатов лабораторно-инструментального исследования, установление клинико-функционального диагноза с оформлением необходимой медицинской документации. Непосредственно участвуют в медицинских осмотрах населения, диспансеризации пациентов по группам здоровья, диспансерное наблюдение входит в комплекс мероприятий по диспансеризации населения и проведения профилактических медицинских осмотров. Диспансерный прием включает:

- оценку состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование,
- назначение и оценку лабораторных, инструментальных и других исследований,
- установление или уточнение диагноза заболевания (состояния),
- проведение краткого профилактического консультирования,
- назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление в специализированные медицинские организации для оказания высокотехнологичной помощи,
- направление на санаторно-курортное лечение, в школы пациентов (астма-пульмо-кардиогаштрошколы),
- проводят индивидуальные и групповые беседы с лицами, у которых выявлены факторы риска хронических неинфекционных заболеваний,
- создают памятки для больных с различными нозологиями.

Студенты познают в процессе практической работы многогранность деятельности участкового терапевта: участие в вакцинации населения, работа в очаге инфекции, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, профилактическая работа и многое другое. Теоретические знания, полученные при прохождении циклов, применяют при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе больным с гипертоническим кризом, приступе бронхиальной астмы, нарушении мозгового кровообращения, острым коронарным синдроме, аллергической реакции, гипертермии как в условиях поликлиники, так и дежуря в составе бригады неотложной медицинской помощи. Немаловажную роль играет преемственность в передаче опыта ветеранов врачей со стажем работы студентам обсуждение сложных, трудных диагностических случаев, запоминается и вырабатывает у

студента клиническое мышление, обогащает его теоретический багаж новой информацией. Разбор амбулаторных карт реальных больных позволяет выставлять экспертные оценки по ведению документации, составлять этапные и годовые эпикризы, планы лечебно-профилактических мероприятий.

За период производственной практики студенты анализируют показатели заболеваемости по основным нозологиям и готовят статьи для публикации или выступления на итоговой конференции. Большинство студентов активно участвуют в жизни коллектива поликлиники, работают с увлеченностью и интересом, понимая, что через год придут работать врачами.

К.В. Никитина

ОБУЧЕНИЕ ПЕРЕВОДУ ТЕКСТОВ ИНОЯЗЫЧНОГО НАУЧНОГО ДИСКУРСА КАК ВИД МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Настоящая статья посвящена некоторым особенностям обучения переводу текстов научного дискурса. Дело в том, что специалист с высшим образованием должен быть готов к коммуникации не только на русском, но и иностранном языке для решения задач профессиональной деятельности. Соответственно, одним из видов языковой и речевой деятельности, которому обучают на уроках иностранного языка, является перевод. Помимо знакомства с определенными теоретическими положениями, обучающиеся много практикуются в устном и письменном переводе текстов с/на иностранный язык.

«Перевожу со словарем» - языковое клише, которым обозначают начальный уровень владения иностранным языком. Знание алфавита, умение находить в словаре нужные слова, а также небольшое количество словоформ в английском языке создают иллюзию того, что перевод текста на иностранном языке - вовсе не сложное занятие.

«Перевожу с помощью электронного переводчика» - возможно такую формулировку выберут настоящие и будущие выпускники ВУЗов, чтобы обозначить низкие навыки межкультурной коммуникации. Легкость и доступность машинного «перевода» создают еще более опасную видимость возможности иноязычного общения без овладения достаточным количеством знаний, умений, навыков и опыта.

Однако необходимо понимать, что перевод является достаточно сложным процессом, который предполагает не только понимание письменной или устной речи, но и переложение ее на другой язык, в форме, которая сделает его доступной для читателей или слушателей. В Толковом переводоведческом словаре даются 33 определения понятия «перевод». Например, одно из классических определений: «один из видов языковой деятельности представляет собой процесс адекватной и полноценной передачи мыслей, высказанных на одном языке, средствами другого языка. Адекватный и полноценный перевод обуславливает правильную, точную и полную передачу особенностей и содержания подлинника и его языковой формы с учетом всех особенностей структуры, стиля, лексики и грамматики, в сочетании безукоризненной правильностью языка, на который делается перевод» [5].

Широкое распространение получила точка зрения на перевод как на вид межъязыковой и межкультурной коммуникации. Это – «процесс, характеризующийся установкой на передачу коммуникативного эффекта первичного текста, частично модифицируемый различиями между двумя языками, двумя культурами и двумя коммуникативными ситуациями» [6: 75]. Преимуществом этой позиции является то, что перевод рассматривается через призму коммуникативных установок и различий в способах их выражения в паре языков. «Важен прагматический аспект, предполагающий сопоставление не только двух языков, но и двух культурных общностей» [2: 4].

Задача обучающихся усложняется, когда требуется осуществить перевод текста научного дискурса. Научный дискурс представляется глобальным видом коммуникации, в связи с тем, что он позволяет связывать академические круги разных стран в одно целое. По своей сути он контекстно обусловлен, нацелен на решение научной задачи и функционирует в социально-риторических рамках. Научный дискурс призван распространять информацию, которая находит свое место в корпусе данных науки в целом [7].

Говоря о переводческой компетенции, В.Н. Комиссаров указывает ее составные части [3]. Так, для осуществления качественного перевода необходимо отлично владеть иностранным языком, знать правила и закономерности построения текстов различных стилей и жанров, уметь передавать смысл сообщения на другом языке, быть знакомым с предметом речи и понятийно-терминологическим аппаратом определенной предметной области и др. Последний из упомянутых элементов указывает на важный аспект перевода текстов научного дискурса – понимание предмета речи и владение специальной терминологией. В противном случае текст на переводимом языке будет набором бессмысленных фраз.

Целесообразно обучать переводу не как оторванному от реальности процессу, а как способу коммуникации. Нужно учиться переводить не абстрактные тексты, а тексты как результат дискурса. Под дискурсом понимают «фрагмент речи, устной или письменной, который семантически и прагматически связан с контекстом реальной жизни» [6: 89]. Изучение дискурса и обучение переводу текстов любого типа дискурса включает учет таких параметров как контекст речи, фоновые знания коммуникантов, статус их отношений и многое другое. Дискурс – это сложное коммуникативное явление, включающее текст, как вербализованный результат речи, а также контекст – ситуативный и социокультурный [4]. Научный дискурс существует для обмена информацией, мнениями, идеями, характеризуется коммуникативным намерением адресанта. Он реализуется посредством текста, устного или письменного, переданного при личном общении коммуникантов, либо опосредованно. Точность перевода иноязычного вербального сообщения непременно скажется на качестве его восприятия.

Перевод текста иноязычного научного дискурса предполагает не только переложение содержащейся в нем информации на другой язык, которая соответствовала бы жанровым характеристикам научного стиля. Понятие дискурса объединяет лингвистические средства с условиями коммуникации. Общение не бывает в чистом, оторванном от реальности виде, оно протекает в определенной сфере человеческой деятельности, где участники общения имеют социальный статус, общую или различную базу знаний об окружающем мире, стремятся достичь конкретных целей и задач. Соответственно, при обучении иностранным языкам в высших учебных заведениях акцент делается на овладение языком как средством коммуникации между специалистами разных стран, которые обладают различным культурным багажом.

Обучение переводу текста научного дискурса позволит студентам понимать иноязычные тексты, а также продуцировать сообщения, релевантные для межкультурной коммуникации. Недаром научный дискурс в современных работах определяется как «институционально обусловленный коммуникативный процесс, обладающий спектром конкретных функций, все из которых, между тем, подчинены выполнению основной прагматической функции научного дискурса – информировать реципиента» [1]. Соответственно, и обучение переводу должно быть нацелено на то, чтобы информирование читателя или слушателя происходило без помех.

Таким образом, процесс перевода оказывается не таким простым делом. С одной стороны, при выполнении перевода обучающийся должен учитывать особенности лексики, грамматики, комбинаторики, терминологии, стиля и т.п., а с другой стороны необходимо брать в расчет межкультурные различия дискурса на разных языках. Обучение переводу как виду межкультурной коммуникации обращает внимание студентов не только на овладение правилами языка, но и на учет ситуативного и социокультурного контекста речи.

Список литературы

1. Ахтаева Л. А. Научный дискурс как специфическая разновидность дискурсивной деятельности // Молодой ученый. — 2010. — №7. — С. 144-150.
2. Бреус. Е.В. Теория и практика перевода с английского на русский: Учебное пособие. - М.: Изд-во УРАО, 2000. – 208 с.
3. Комиссаров В.Н. Теоретические основы методики обучения переводу. – М.: Рема, 1997. – 111 с.
4. Никитина К.В. Лингвистическая формула дискурса // Вестник УЮИ. – Уфа, 2011. - №3. – с. 54-57.
5. Толковый переводоведческий словарь (электронный ресурс). - URL: <http://perevodovedcheskiy.academic.ru/1087/перевод>
6. Швейцер А.Д. Теория перевода (статус, проблемы, аспекты). М., 1988. – 216 с.
7. Carter R. and McCarthy M. Cambridge Grammar of English. Cambridge: Cambridge University Press, 2006. – 984 p.
8. Pérez-Llantada C. Scientific Discourse and the Rhetoric of Globalization: The Impact of Culture and Language. UK: Continuum International Publishing Group, 2012. –240 p.

В.И. Никуличева, Г.Ш. Сафуанова, Л.М. Фархутдинова, Т.Ю. Лехмус, А.Н. Чепурная
**СТАНОВЛЕНИЕ, ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ СИСТЕМЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ НА КАФЕДРЕ ТЕРАПИИ И ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ
ПРАКТИКИ С КУРСОМ ГЕРИАТРИИ ИДПО БГМУ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра терапии и врачей общей практики с курсом гериатрии ИДПО

Последипломное обучение врачей на кафедре терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии имеют длительную историю, начало которой положено в 1979 году и принадлежит ректору Башкирского государственного медицинского университета (БГМУ) профессору Сахаутдинову Венеру Газизовичу, доценту Комарову Петру Романовичу. В то время это была единственная кафедра усовершенствования врачей терапевтов в Республике Башкортостан (РБ). Коллектив кафедры, состоящий из 4 преподавателей (Доцент Комаров Петр Романович, доцент Булыженкова Зоя Николаевна,

ассистент Гумерова Зинаида Ивановна, ассистент Калашченко Николай Васильевич) провел огромную работу по организации педагогического, научного процесса, а также совместной работы с практическим здравоохранением Башкортостана. Ими был создан учебно-методический комплекс, включающий программы, методические документы, тестовые задания, ситуационные задачи, методические разработки, что позволило обеспечить практических врачей современной информацией необходимой врачу в практической работе. В 1986 году кафедра терапии факультета усовершенствования врачей (ФУВ) была преобразована в кафедру терапии с курсом традиционной медицины ФУВ (Зав. Кафедрой профессор Никуличева В.И.). Постепенно число преподавателей увеличивалось и с 1997 года кафедра именуется кафедрой терапии с курсом кардиологии института после дипломного образования БГМИ (ИПО БГМУ) и происходит отделение курса традиционной медицины, и организация уже самостоятельной кафедры (зав. Кафедрой профессор Лепилина Л.А.). В 2004 году произошло новое преобразование кафедры терапии в кафедру терапии и общей врачебной практики. Организованы новые циклы: ПП (первичная переподготовка), ТУ (тематические усовершенствования), ПК (повышение квалификации). С этого времени появляется новое цикловое образование терапевтов, гематологов, пульмонологов, нефрологов и врачей общей врачебной практики с учетом регионального компонента. Создана крепкая учебно-методическая база, что позволило организовать и совершенствовать образование практических врачей Республики Башкортостан. В эти годы произошло укрепление и объединение трех элементов модернизирующих образовательный процесс, системы усовершенствования знаний врачей: образование, научные исследования и внедрение нового в практику врачу. Все эти усилия соответствовали нуждам и требованиям нового времени. В течение этих лет, благодаря атмосфере творчества и взаимопонимания преподавателей кафедры предпринимались большие усилия по формированию мотивации врачей к изучению нового и их компетенции. Медицина продолжает модернизироваться, и кафедра терапии вновь преобразуется в 2006 году уже в кафедру терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии. Коллектив кафедры является лидером прогрессивных начинаний, передовых научных исследований необходимых здравоохранению Республики Башкортостан. Создаются научные кружки, семинары и дискуссии, формируется научное направление по изучению особенностей иммунных, гематологических и генетических нарушений при заболеваниях внутренних органов. В период этих преобразований кафедры были внедрены письменные экзамены, созданы новые экзаменационные вопросы, методические разработки к семинарским и практическим занятиям, лекциям, многовыборочные вопросники для оценки конкретной ситуации, вопросники с короткими ответами, структурированные экзамены, высокотехнологичные симуляции, что позволяло реально оценить мышление курсантов, их способностей в применении полученных знаний, навыков профессионализма, умений взаимодействия в работе. Проведение такой строгой оценки позволяло улучшить качество обслуживания больных и устаревших знаний терапевтов.

С первых лет существования кафедры терапии прилагались все усилия для перестройки и развития проблемно-ориентированного принципа модернизации клинического мышления практических врачей. С этой целью проведена перестройка интеграции болезней на базе масштабных обобщений (синдромы и синдромокомплексы). Это позволило формированию синдромного характера мышления у преподавателей и у обучающихся врачей, межсиндромной дифференциальной диагностики, клинического моделирования практической работы. Результатом таких усилий появляются экзамены с компьютерным тестированием особенностей у реальных больных и компьютерные пособия для самообучения. От кафедры терапии отделились новые кафедры: кафедра терапии и клинической фармакологии (зав. Кафедрой профессор Бакиров А.Б.), кафедра кардиологии (зав. Кафедрой профессор Закирова А.Н.), кафедра традиционной медицины (зав. Кафедрой профессор Лепилина Л.Л.).

Для экзаменационной оценки используются многовыборные вопросники, включающих большое количество экзаменационных тем, охватывающих многие области, а ответы курсантов оцениваются с помощью компьютера. Такие экзамены проводятся у большинства курсантов обучающихся прямыми и стандартизированными методами, а новые форматы позволяют полно оценить процессы диагностического мышления у курсантов. Следует отметить, что приоритетными становятся научные работы, выполняемые практическими врачами. Под руководством сотрудников кафедры (проф. В.И. Никуличева, проф. Г.Ш. Сафуанова, проф. Фаизова Л.П., проф. Фархутдинова Л.М.) защищается 51 диссертация, выполненных практическими врачами из которых 5 докторских диссертаций.

В настоящее время наступил новый этап развития последипломного образования. Поскольку к 2000 году была полностью завершена сертификация врачей. Каждые 5 лет, для продолжения работы, врачи должны были проходить циклы ресертификации в течение 4-6 недель, а получение сертификата было возможным только после обучения в ординатуре и на цикле профессиональной переподготовки продолжительностью 4 месяца. Важнейшим событием в системе высшего образования Российской Федерации стало присоединение России к Болонской декларации 19 сентября 2003 года. Процесс перехода оказался длительным. С 2005 проведена огромная работа для выполнения плана мероприятий по реализации положений Болонской декларации в системе высшего профессионального образования Российской Федерации на 2005-2010 годы. Однако, этот Закон об образовании всту-

пил в силу лишь 1 сентября 2013 года. Применение принципов Болонской декларации относится как к додипломному, так и последипломному образованию.

С января 2013 года кафедру терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии (зав. кафедрой профессор Г.Ш. Сафуанова) в программах повышения квалификации врачей было предусмотрено: обучение посредством освоения отдельных учебных курсов (ПП - первичная переподготовка 504 часа; ПК – повышение квалификации 144 часа) с использованием дисциплины модулей, прохождения практик и посредством сетевых форм обучения. Проведена огромная работа по созданию всех учебно-методических комплексов для обучения врачей, интернов, ординаторов. В настоящее время уже внедрен сетевой принцип реализации программ с совместным участием организаций, осуществляющих образовательную деятельность. В образовательной программе предусмотрены другие учебные мероприятия: конференции, семинары, симуляционное и электронное обучение. В организации учебного процесса начала использоваться кредитно-модульная система. Трудоемкость учебной нагрузки теперь учитывается в зачетных единицах (кредитах). Используется и дистанционное преподавание и электронное обучение, с сохранением всех форм дополнительного образования врачей, таких как ординатура, дополнительная переподготовка врачей, ресертификационные циклы, циклы повышения квалификации.

Включение системы накопительных кредитов позволяет осуществлять учет учебной нагрузки системы (Один кредит равен 1 часу академической нагрузки), а система накопительных кредитов соответствует требованиям дополнительного профессионального образования в России и требованиям Болонской декларации. Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии выполняет все функции обучения оценки и контроля знаний. Для увеличения накопления кредитов кафедра использует участие врачей в работе конференций, съездов, конгрессов, симпозиумов. Все нагрузки и учет трудоемкости производится в виде кредитов и учебных зачетных единиц. Каждый врач ежегодно должен накопить не менее 50 таких кредитов, а за 5 лет – 250 кредитов (144 кредита - обучение на кафедре, 106 - при посещении конференций). Учет усвоения материала проводится с помощью тестового контроля знаний при окончании цикла. Итог накоплений в течение 5 лет будет осуществляться путем внедрения данных на сайт БГМУ.

Список литературы

1. Городецкий В.М., Мигунов В.И. Актуальные вопросы последипломной программной подготовки врачей по специальности «Трансфузиология». Гематология и трансфузиология -2012-т.57, п. 2 с-3.
2. Демин А.А. Оценка медицинского образования и профессиональной компетенции врача: Современная модель терапевта: стратегические проблемы вузовского и последипломного образования. Клиническая медицина. – 2008. - № 1. – с. 69-73.
3. И.Н. Корюкина, Б.В.Головской, Я.Б.Ховаева. Противоречия современной медицины и вопросы последипломной подготовки врачей первичного звена здравоохранения. Клиническая медицина.- 2007.с-71.
4. 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, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций.
5. Шевченко О.Л., Шевченко А.О. Становление системы последипломного образования в России. – Кардиология. – 2016. – Москва: Гэотар Медиа. – с. 22-26

М.Р. Нуйкина, Г.З. Батырова

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Формирование у студентов способностей к межкультурной коммуникации в их будущей профессиональной деятельности является главной целью обучения иностранным языкам в медицинском вузе.

Социокультурный компонент содержания обучения позволяет знакомить студентов с деятельностью медицинских учреждений, аптек, поликлиник, с работой специалистов-медиков в зарубежных странах, с различными заболеваниями и методикой их лечения. И если раньше предлагался коммуникативный подход, то сейчас западная методика обучения делает акцент на интерактивный метод, который экономит учебное время и представляет большой интерес для повышения мотивации в учебном процессе [1, 152]. Обучающиеся получают не готовые знания от преподавателя, а учатся приобретать их в благоприятной психологической обстановке, в ситуациях, где они активно дискутируют и отстаивают свою точку зрения. Этим интерактивный метод отличается от других методов.

Активные и интерактивные методы обучения являются системой правил организации продуктивного взаимодействия обучающихся с преподавателем и между собой в форме учебных, ролевых и деловых игр. Среди интерактивных методов обучения можно выделить дискуссию, где студенты в парах или в малых группах знакомятся с правилами речевого этикета иноязычной дискуссии, учатся выбирать корректную форму для оформления своих аргументов и идей с учетом культурного своеобразия носителей языка. Следующим эффективным методом обучения иностранному языку является кейс-метод – метод коллективного анализа ситуации, который ориентируется не только на формулировку высказывания, но и на решение проблемы с учетом того, что его основу составляют примеры из реальной жизни [3, 58].

Собственный опыт преподавания иностранного языка с использованием интерактивных методов показывает эффективность использования таких приёмов как:

- карусель;
- работу в малых группах, в парах, ротационных тройках;
- метод «мозгового штурма»;
- дебаты;
- аквариум;
- ажурная пила;
- дерево решений;
- броуновское движение;
- конференции;
- приём составления ментальной карты.

Интерактивный метод карусель, например, предполагает образование двух колец - кругов: внешнего и внутреннего. Во внешнем кольце-круге обучающиеся меняются через 30 секунд. Внутреннее кольцо-круг образуют неподвижно сидящие студенты. За несколько минут необходимо убедить в своей правоте собеседника. Этот метод позволяет эффективно отрабатывать этикетные диалоги.

Метод «мозгового штурма» – это хороший способ решения стимулирования творческой активности. Участникам предлагается высказать как можно больше различных вариантов решения, после чего отбираются наиболее удачно высказанные идеи. Эти идеи могут быть использованы на практике. При использовании этого приема необходимо предложить студентам расслабиться, настроиться на тему размышления. Первый шаг – разминка, длится три минуты, второй шаг предполагает объединение обучающихся в мини группы, третий шаг ориентирован на работу в мини группах в течение семи минут. Задача студентов высказать и записать как можно больше идей (даже самых абсурдных), а затем после прочтения текста сделать определенные и точные выводы.

Формирование коммуникативных компетенций обучающихся осуществляется через ролевые игры и диалоги по темам: «У врача», «В аптеке» и т.п. Так как главной задачей обучения в области профессионального обучения является достижение студентами высокого уровня владения иностранным языком, который позволит вести беседу с зарубежными коллегами и партнерами, имеющими такой же уровень образования, необходимо учитывать, что у поступающих выпускников школ различный уровень подготовки. Следовательно, рекомендуется дифференцированно относиться к обучающимся, развивая у них чувство уверенности в себе и своих силах, особенно у студентов не изучавших иностранный язык или изучавших другой язык в школе. Именно интерактивный метод обучения помогает легче освоить материал, также этот метод требует обязательного участия каждого студента, формирует навык командной работы, воспитывает лидерские качества [2, 120]. Важно отметить, что этот метод способствует повышению собственной самооценки благодаря принимаемой ответственности за совместную деятельность. Это также способствует формированию личностных качеств будущего врача.

Совершенствование процесса обучения посредством внедрения интерактивных образовательных методов ведет к повышению собственной активности обучающихся и позволяет им перейти от пассивного усвоения знаний к их широкому применению.

Список литературы

1. Двучичанская Н.Н.; Интерактивные методы обучения как средство формирования ключевых компетенций // Наука и образование: электронное научно-техническое издание 2011. - № 4.
2. Муравейская М.С., Орлова Л.К. «Английский язык для медиков» - М.: Флинта: «Наука», 2011.
3. Обсков А.В.; К проблеме организации интерактивного обучения иностранному языку в вузе // Вест. Томского государственного педагогического университета (Tomsk State – Pedagogical University Bulletin), 2012 Выпуск 11 (126) / 2012.

Е.А. Нургалиева, Д.А. Еникеев, Г.Г. Халитова, В.И. Лехмус, Д.В. Срубиллин
**СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ КРУЖОК КАФЕДРЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ФИЗИОЛОГИИ КАК ИНФОРМАЦИОННО - ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
СРЕДА ДЛЯ СТУДЕНТОВ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра патологической физиологии

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС-3) выпускник должен быть готов к выбору разнообразных видов деятельности в системе здравоохранения, в том числе инновационной, клинической, методической и научно-исследовательской. Студенческий научный кружок является первой ступенькой превращения обычного студента, в любознательного, эрудированного, умелого студента, а затем и в хорошего врача, преподавателя, научного работника. Это проверенная временем и результатами надежная кузница кадров будущих педагогов, ученых, врачей. Первые упоминания о работе студенческого научного кружка на кафедре патофизиологии появились еще в далекие послевоенные годы. Известно, что первые кружковцы стали и первыми аспирантами кафедры (Р.Г. Терегулов, К.Н. Муксинова, Т.Ф. Батырова, Д.А. Еникеев и др.), а профессора Р.Г. Терегулов и Д.А. Еникеев – ее заведующими.

Через «огонь эксперимента» кафедры патологической физиологии прошла целая плеяда замечательных студентов, многие из которых стали уважаемыми врачами, кандидатами наук, доцентами, докторами наук, профессорами, заведующими кафедрами и руководителями крупных лечебно-диагностических учреждений и подразделений: проф. д.м.н. Р.Г. Фархутдинов, проф. д.м.н. В.Н. Мельников, проф. д.м.н. Н.П. Ников, проф. д.м.н. Мышкин, проф. д.м.н. Э.В. Чистякова, доц. к.м.н. А.Г. Валиев, с.н.с. к.м.н. О.Н. Машкина, проф. д.м.н. Г.Г. Максимов, доц. к.м.н. Мартынов В.А., проф. д.м.н. Хасанов Р.Ш., проф. д.м.н. Р.Г. Фатихов, с.н.с. к.м.н. В.Л. Шишкин, с.н.с. к.м.н. В.П. Головин, проф. д.м.н. В.А. Иванченко, проф. д.м.н. Ф.С. Галеев, доц. к.м.н. А.С. Латыпов, доц. к.м.н. Е.Н. Мурысева, к.м.н. С.Б. Лапиров, к.м.н. Р.М. Кофман, асс. к.м.н. Ю.Р. Карабанов, проф. д.б.н. А.Г. Лютов, проф. д.м.н. М.Г. Давыдович, член-корр. РАН, д.м.н. проф. В.Н. Павлов, проф. д.м.н. Л.Т. Идрисова, проф. д.м.н. Р.Р. Ахмадеев, к.м.н. Ф.М. Байрамгулов, к.м.н. Сюндюков Р.А., к.м.н. О.В. Лаптев, проф. д.м.н. А.В. Чижилов доц. к.м.н. А.Ф. Самигуллина. и др.).

Ежегодно кружковцы кафедры выступали с докладами на Международных, Всесоюзных, Российских и республиканских конференциях и симпозиумах и получали дипломы и грамоты. Так студенческая научная работа Ю.Михайлова, Р.Сюндюкова, Г.Тазетдинова и др. в 1976 демонстрировалась на ВДНХ СССР и получила диплом I степени. Кружковцы последнего периода (О. Лаптев, Е. Тенин, О. Семенов, А. Хайртдинова, М. Александров, А. Чижилов, Ф. Валиев, И. Шарифгалеев, А. Самигуллина, А. Сорокин, М. Сазанов, Г. Насырова, Г. Хамитова, А. Ряховский, А. Гарифуллин, А. Насифуллин и др.) неоднократно занимали призовые места и награждались дипломами Всесоюзных и Всероссийских студенческих симпозиумов и конференций. Так в этом учебном году студенты третьего курса А. Гарифуллин, А. Насифуллин приняли участие в работе 57 Юбилейной конференции КзГМУ в Казахстане, где заняли 1 место. Студентами только за последние годы опубликовали более 80 научных работ.

Наши кружковцы владеют современными информационными технологиями и умеют грамотно работать с научной литературой. Они освоили сложные методы исследования и самостоятельно могут оценивать и интерпретировать результаты своего труда. У кружковцев постепенно формируется готовность к постоянному повышению своего образовательного уровня; потребность самостоятельно приобретать новые знания и умения; стремление к саморазвитию, постоянному обогащению своей профессиональной компетентности. Формирование профессиональных компетенций происходит в результате соединения полученных знаний и навыков в процессе систематической работы в кружке при взаимодействии с преподавателями кафедры.

Руководителями и кураторами кружка всегда были заведующие кафедрой и ведущие педагоги, активно занимающиеся научной работой. Ежегодно проводимые анонимные опросы показали, что студенты-кружковцы удовлетворены форматом работы кружка. Их привлекает возможность в рамках кружка получить новые знания, приобрести и усовершенствовать навыки исследовательской работы (интернет-поиск специальной литературы, написание научных обзоров, сбор научного материала, статистическая обработка полученных данных исследования и оформление её результатов в научные статьи), а также грамотной подготовки презентаций и выступлений перед аудиторией — качеств, необходимых для успешной работы в будущей профессии. Примером значимости работы СНО кафедры могут служить данные о том, что 17 бывших кружковцев стали докторами наук, 16 — кандидатами наук, 5 — руководителями практического здравоохранения. В работе СНО кафедры имеются и перспективы ее дальнейшего совершенствования: активизация участия в грантовой и патентной деятельности вуза, расширение зоны участия конференциями регионального, федерального и международного уровней, а также публикации статей в изданиях, рецензируемых ВАК.

Многолетний опыт и результаты внеучебной работы со студентами позволяют считать студенческий научный кружок важной информационно-образовательной средой, позволяющей студентам усвоить передовые достижения современной медицинской науки и здравоохранения, приобрести необходимые знания, умения и навыки, а выпускнику — более осознано и уверенно подойти к выбору области и вида будущей профессиональной деятельности в системе здравоохранения (инновационной, клинической, методической или научно-исследовательской сфер деятельности).

Э.Г. Нуртдинова, Н.Э. Закирова, А.Н. Закирова, А.Г. Берг, Д.Ф. Низамова
«ШКОЛА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ»
В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РАБОТЕ СПЕЦИАЛИСТА
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра клинической функциональной диагностики ИДПО

Динамичные процессы реформирования здравоохранения, введенные в 2011 году стандарты высшего профессионального образования предъявляют особые требования к подготовке кадров, адаптированных к работе в современных социально-экономических условиях. Высшая медицинская школа должна дать специалистам систему интегрированных теоретических и клинических знаний, умений и навыков, помочь освоить новые медицинские технологии, сформировать способность к социальной адаптации врача. Реализация этих задач способствует целостной подготовке врача функциональной диагностики, опирающейся на прочную мотивационную установку, глубокую специализацию, актуализацию интеллектуальных и личностных возможностей специалистов. Постепенное наполнение медицинских учреждений современным техническим оборудованием, информатизация процесса сбора данных о больном, необходимость принятия врачом решений в экстремальных ситуациях (неотложные состояния больного), организация медицинской помощи – все это решается более эффективно при использовании информационных технологий. В связи с этим профессиональная подготовка в высшей школе нуждается в новой ориентации образовательного процесса, связанного с использованием современных образовательных технологий, в том числе на базе информационных технологий. Под информационной технологией понимается процесс, использующий совокупность средств и методов сбора, обработки и передачи данных для получения информации нового качества о состоянии объекта, процесса или явления. Информационные технологии способствуют постоянному динамичному обновлению содержания, организационных форм и методов обучения и воспитания. Использование компьютера для решения профессиональных задач становится обязательным компонентом педагогической деятельности. Основная цель информационного обеспечения – опережающее отражение профессионально-педагогической деятельности, обеспечение всех потенциальных информационных потребностей субъектов образовательного процесса необходимой информацией. Информатизация высшего профессионального образования существенным образом зависит от уровня профессионально-педагогической компетентности, составляющей которой является информационно-технологическая компетентность преподавателей высшей школы, от их готовности разрабатывать и использовать в профессиональной деятельности методы и средства обучения специалистов, в том числе и на базе информационных технологий.

В условиях информатизации образования меняется представление о сущности учебно-методического обеспечения образовательных программ профессионального педагогического образования. В этой связи актуализируется необходимость отбора форм, методов и средств эффективного повышения профессионально-педагогической компетентности преподавателей в области информационных технологий.

Внедрение информационных технологий кардинально меняет образовательный процесс в вузе и одновременно способствует приобретению преподавателем новых знаний, формированию у него новых способов деятельности. Информационные технологии дают новые возможности для создания, хранения, передачи информации и появление на этой основе новых форм и методов обучения. Широкие возможности, которые предоставляют современные технические средства, требуют от преподавателя уверенного владения новыми формами и методами обучения. Прежде всего, методикой проведения: лекции-презентации, телеконференции, и др.

Учебно-методическое обеспечение курсов, разрабатываемых на кафедре клинической функциональной диагностики на базе информационных технологий, включает организационные формы обучения преподавателей (лекции, практические и семинарские занятия; творческая самостоятельная работа.), методы обучения (ситуационные задачи, дискуссия, видеоконференции, и др.). Данные формы, методы и средства обучения преподаватели смогут впоследствии применять в собственной профессионально-педагогической деятельности в медицинском вузе.

В Башкирском государственном медицинском университете проводится «Школа артериальной гипертензии» на базе отделений Республиканского кардиологического центра. В проведении занятий принимают активное участие интерны, ординаторы, что позволяет осуществлять преемственность

единых педагогических требований, используемых в образовательном процессе, контролировать качество усвоения материала и выживаемость знаний. В целях повышения эффективности работы «Школы артериальной гипертензии» используются групповые и индивидуальные занятия.

Занятия «Школы артериальной гипертензии» проводятся по структурированным программам, в конце каждого занятия осуществляются контрольные опросы и закрепление навыков самоконтроля. Ситуационные задачи способствуют повышению активизации ситуативной адаптации пациентов к адекватному самоконтролю артериального давления, а также режима дозирования физической нагрузки и особенностям приема препаратов для купирования гипертонических кризов. К тому же врачами интернами и ординаторами читаются лекции по здоровому образу жизни, об основных группах антигипертензивных препаратов, о диете при гипертонической болезни. Активное участие принимают и родственники пациентов. Благодаря регулярному самоконтролю артериального давления с помощью ручных и электронных тонометров пациенты приобретают навыки динамического наблюдения и управления артериальным давлением. Обучение правильному измерению артериального давления и пульса, ведению дневника самоконтроля артериального давления, своевременному обращению к специалисту по поводу появления первых признаков гипертонической болезни, гипертонических кризов предотвращает многие осложнения гипертонической болезни.

Таким образом, непрерывный образовательный процесс с применением методик, осуществляемых в «Школе артериальной гипертензии», снижает риск развития осложнений гипертонической болезни, прогрессирование гипертонической болезни, что позволяет существенно улучшить качество жизни больных артериальной гипертензией.

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

МАСТЕР-КЛАСС КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ИНТЕРАКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра клинической функциональной диагностики ИДПО

Доминирующая до недавнего времени лекционно-семинарская система обучения была преимущественно нацелена на усвоение знаний, умений и навыков. Степень усвоения материала, составляет в ней 30% (при использовании наглядных пособий), до 50% (при использовании аудиовизуальных средств обучения). Кроме того, она не может обеспечивать обучаемым условия для перехода от усвоения «готовых» знаний к самостоятельному их приобретению на практике, так как не формирует понятий, как способов деятельности.

Основные методические инновации связаны сегодня с применением интерактивных методов обучения. Интерактивный – означает способность взаимодействовать или находится в режиме беседы, диалога с кем-либо (человеком) или чем-либо (например, компьютером). Следовательно, интерактивное обучение – это, прежде всего, диалоговое обучение, в ходе которого осуществляется взаимодействие преподавателя и обучаемого.

Цель – создание комфортных условий обучения, при которых студент или слушатель чувствует свою успешность, свою интеллектуальную состоятельность, что делает продуктивным сам процесс обучения.

Дать знания и навыки, а также создать базу для работы по решению проблем после того, как обучение закончится.

Задачи интерактивных форм:

- пробуждение у обучающихся интереса;
- эффективное усвоение учебного материала;
- самостоятельный поиск учащимися путей и вариантов решения поставленной учебной задачи;
- установление взаимодействия между студентами, обучение работать в команде, проявлять терпимость к любой точке зрения, уважать право каждого на свободу слова, уважать его достоинства;
- формирование у обучающихся мнения и отношения;
- формирование жизненных и профессиональных навыков;
- выход на уровень осознанной компетентности студента.

Принципы работы на интерактивном занятии:

- занятие – не лекция, а общая работа;
- все участники равны независимо от возраста, социального статуса, опыта, места работы;
- каждый участник имеет право на собственное мнение по любому вопросу;
- нет места прямой критике личности (подвергнуться критике может только идея);
- все сказанное на занятии – не руководство к действию, а информация к размышлению.

Интерактивные методы:

- Круглый стол (дискуссия, дебаты).

- Мозговой штурм (брейнсторм, мозговая атака).
- Деловые и ролевые игры.
- Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ).
- Мастер класс.

Мастер-класс – это интерактивная форма обучения и обмена опытом, объединяющая формат тренинга и конференции.

Мастер-класс – (от английского masterclass: master – лучший в какой-либо области + class – занятие, урок) – современная форма проведения обучающего тренинга-семинара для отработки практических навыков по различным методикам и технологиям с целью повышения профессионального уровня и обмена передовым опытом участников, расширения кругозора и приобщения к новейшим областям знания.

Мастер-класс отличается от семинара тем, что, во время мастер-класса ведущий специалист рассказывает и, что еще более важно, показывает, как применять на практике новую технологию или метод. Очевидно, таким образом, что мастер-классы не показывают, а проводят. Мастер-класс проводит эксперт в определённой дисциплине для тех, кто хочет улучшить свои практические достижения в этом предмете.

Тематика мастер-классов включает в себя:

- обзор актуальных проблем и технологий;
- различные аспекты и приемы использования технологий;
- авторские методы применения технологий на практике и др.

Задачи мастер-класса:

- передача учителем-мастером своего опыта путем прямого и комментированного показа последовательности действий, методов, приемов и форм педагогической деятельности;
- совместная отработка методических подходов учителя-мастера и приемов решения поставленной в программе мастер-класса проблемы;
- рефлексия собственного профессионального мастерства участниками мастер-класса;
- оказание помощи участникам мастер-класса в определении задач саморазвития и формировании индивидуальной программы самообразования и самосовершенствования.

В ходе мастер-класса участники:

- изучают разработки по теме мастер-класса;
- участвуют в обсуждении полученных результатов;
- задают вопросы, получают консультации;
- предлагают для обсуждения собственные проблемы, вопросы, разработки;
- высказывают свои предложения по решению обсуждаемых проблем.

Следует обратить внимание при подготовке мастер-класса на то, что в технологии проведения мастер-класса главное – не сообщить и освоить информацию, а передать способы деятельности, будь то прием, метод, методика или технология. Передать продуктивные способы работы – одна из важнейших задач для Мастера.

Требования к организации и проведению мастер-класса:

Мастер-класс – это оригинальный способ организации деятельности педагогов в составе малой группы (7–15 участников). Мастер-класс как локальная технология трансляции педагогического опыта должен демонстрировать конкретный методический прием или метод, методику преподавания, технологию обучения и воспитания. Он должен состоять из заданий, которые направляют деятельности участников для решения поставленной педагогической проблемы.

Алгоритм технологии мастер-класса.

1. Презентация педагогического опыта учителем-мастером:

- кратко характеризуются основные идеи технологии;
- описываются достижения в работе;
- доказываемая результативность деятельности учащихся, свидетельствующая об эффективности технологии;
- определяются проблемы и перспективы в работе учителя-мастера.

2. Представление системы учебных занятий:

- описывается система учебных занятий в режиме презентуемой технологии;
- определяются основные приемы работы, которые мастер будет демонстрировать слушателям.

3. Проведение имитационной игры:

- учитель-мастер проводит учебное занятие со слушателями, демонстрируя приемы эффективной работы с учащимися;
- слушатели одновременно играют две роли: учащихся и экспертов, присутствующих на открытом занятии.

4. Моделирование:

- учителя-ученики выполняют самостоятельную работу по конструированию собственной модели учебного занятия в режиме технологии учителя-мастера;
- мастер выполняет роль консультанта, организует самостоятельную работу слушателей и управляет ею;
- мастер совместно со слушателями проводит обсуждение авторских моделей учебного занятия.

5. Рефлексия:

- проводится дискуссия по результатам совместной деятельности мастера и слушателей.

Продуктивная мыслительная деятельность, учебно-познавательный интерес у обучающихся формируются в результате реализации парадигмы личностно-ориентированного, развивающего обучения, внедрения интерактивных методов и форм его организации. Обычные формы учебной работы имеют несколько ограниченные возможности в активизации позиции студента или слушателя. Напротив, чем разнообразнее выполняемые ими роли и занимаемая ими в деятельности позиция, тем разнообразнее развивается личность будущего специалиста, его мыслительная деятельность приобретает системный характер, формируется творческий, заинтересованный подход к учебно-познавательной деятельности, вырабатывается гибкость мышления и действий. Значение использования в образовательном процессе интерактивных методов обучения заключается, прежде всего, в повышении качества подготовки специалистов.

Э.Г. Нуртдинова, А.Н. Закирова, А.Г. Берг, Е.Р. Фахретдинова, В.Г. Руденко

ИНТЕРАКТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ В СОВРЕМЕННОМ ВУЗЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра клинической функциональной диагностики ИДПО

Методы обучения являются одним из важнейших компонентов учебного процесса. От применяемых методов обучения зависит успех всего образовательного процесса. Методы обучения – это способы совместной деятельности преподавателя и обучающегося, направленные на достижения ими образовательных целей.

В целом, можно выделить три формы взаимодействия преподавателя и обучающегося:

1. Пассивные, при которых преподаватель является основным действующим лицом и управляющим ходом занятия, а учащиеся выступают в роли пассивных слушателей
2. Активные, где студенты и слушатели являются активными участниками, учащиеся и преподаватель находятся на равных правах
3. Интерактивные – взаимодействие обучающихся происходит не только с преподавателем, но и друг с другом, активность студентов в процессе обучения доминирует.

Интерактивные методы обучения являются одним из важнейших средств совершенствования профессиональной подготовки студентов в медицинском ВУЗе. Преподавателю теперь недостаточно быть просто компетентным в области своей дисциплины, давая теоретические знания на занятии. Активно складываются предпосылки к иному подходу и средствам в современном обучении.

Внедрение таких форм обучения является одним из важнейших направлений совершенствования подготовки студентов и слушателей в современном ВУЗе. Обучающиеся легче вникают, понимают и запоминают материал, который они изучали посредством их активного вовлечения в учебный процесс.

Интерактивное обучение (от английского слова *interaction* – взаимодействие), то есть обучение, основанное на взаимодействии учащегося и учителя, когда наиболее активная роль отводится учащемуся, его опыт служит основным источником познания.

Эти методы наиболее соответствуют личностноориентированному подходу, так как они предполагают со-обучение (коллективное, обучение в сотрудничестве), причем и обучающийся и педагог являются субъектами учебного процесса. Педагог чаще выступает лишь в роли организатора процесса обучения, лидера группы, создателя условий для инициативы учащихся. Интерактивное обучение основано на прямом взаимодействии учащихся со своим опытом и опытом своих друзей, так как большинство интерактивных упражнений обращается к опыту самого учащегося, причем не только учебному. Новое знание, умение формируется на основе такого опыта.

Интерактивное обучение требует использования специальных форм организации познавательной деятельности и ставит вполне конкретные и прогнозируемые цели, например, создание комфортных условий обучения и включенность учащихся в учебное взаимодействие, что делает продуктивным сам процесс обучения.

По сравнению с традиционным обучением в интерактивном обучении меняется взаимодействие педагога и учащихся: активность педагога уступает место активности учащихся, а задачей педагога становится создание условий для инициативы.

В учебном процессе интерактивные методы позволяют преподавателю создавать особую учебную среду, творчески конструировать учебную ситуацию, добиваясь повышения активности студентов и слушателей в овладении знаниями и умениями, и, тем самым, улучшая качество учения последних. Интерактивные методы преподавания не только позволяют проявиться способностям каждого студента, но и активно способствуют их формированию и совершенствованию. В частности, они дают возможность создать ситуацию, в которой бы учащиеся самостоятельно открывали и конструировали знания. Ценность такого сформированного умения в процессе овладения будущей профессией и в социальной практике не вызывает сомнения.

Цель интерактивных методов в преподавании состоит в создании комфортных условий обучения, при которых учащийся чувствует свою интеллектуальную состоятельность и успешность, что делает эффективным сам процесс обучения. Другими словами, интерактивное обучение – это, в первую очередь, диалоговое обучение, в процессе которого происходит как взаимодействие между студентом и преподавателем, так и между самими обучающимися.

Задачи, которые ставят перед собой интерактивные методы обучения:

- пробуждение интереса у обучающихся к дисциплине и самообразованию;
- формирование у студентов и слушателей собственного мнения и умения отстаивать свои позиции;
- формирование социальных и профессиональных навыков;
- эффективное усвоение преподаваемого материала;
- самостоятельный поиск обучающимися путей и вариантов решения поставленной задачи, также обоснование принятого решения;
- установление активного взаимодействия между обучающимися, обучение работы в команде;
- формирование уровня осознанной компетентности студента или слушателя.

Существует классификация интерактивных методов обучения:

1. Творческие задания.
2. Работа в малых группах.
3. Обучающие игры.
 - 3.1. Ролевые.
 - 3.2. Деловые.
 - 3.3. Образовательные.
4. Использование общественных ресурсов.
 - 4.1. Приглашение специалиста.
 - 4.2. Экскурсии.
5. Социальные проекты.
 - 5.1. Соревнования.
 - 5.2. Выставки, спектакли, представления и т.д.
6. Разминки (различного рода).
7. Изучение и закрепление нового информационного материала.
 - 7.1. Интерактивная лекция.
 - 7.2. Ученик в роли учителя.
 - 7.3. Работа с наглядным пособием.
 - 7.4. Каждый учит каждого.
 - 7.5. Использование и анализ видео -, аудио — материалов;
 - 7.6. Практическая задача, кейс-метод; разбор ситуаций из практики участника;
8. Работа с документами.
 - 8.1. Составление документов.
 - 8.2. Письменная работа по обоснованию своей позиции.
9. Обсуждение сложных и дискуссионных проблем
10. Тестирование, экзамен с последующим анализом результатом

В зависимости от конкретной ситуации, преподаватель сам выбирает наиболее удобные формы обучения.

Преподавая учебный материал на интерактивном занятии, следует придерживаться определённых принципов работы.

Первый принцип: занятие – это не монотонная лекция, а общая работа и взаимодействие учащихся друг с другом и преподавателем.

Второй принцип: все обучающиеся равны, независимо от социального статуса, возраста, опыта, места работы и т.д.

Третий принцип: каждый студент или слушатель имеет право на собственное мнение по любому вопросу.

Четвёртый принцип: ни в коем случае не поддавать критике личность, подвергнуться критике может только сама идея.

Пятый принцип: все сказанное на занятии не является руководством к действию, а лишь информацией к размышлению.

Следуя данным принципам, и преподаватель, и обучающиеся получают максимальный эффект от интерактивных занятий.

Интерактивное обучение имеет много общего с педагогикой сотрудничества, с проблемно-развивающим обучением, с оптимизацией учебной деятельности, межпредметными связями.

Таким образом, внедрение интерактивных методов обучения в настоящее время является одним из важнейших направлений совершенствования подготовки студентов в современном вузе. Интерактивные методы – методы, основывающиеся на взаимодействии не только преподавателя со студентами, но, прежде всего студентов между собой. Интерактивное обучение – специальная форма организации познавательной деятельности, осуществляемая в форме активного взаимодействия студентов между собой.

Интерактивные методы обучения позволяют формировать знания, умения и навыки путем вовлечения студентов в активную учебно-познавательную деятельность. Обучение с использованием данных методов приносит студентам лучшие результаты: обеспечивает вовлеченность обучающихся (участие в процессе обучения активное, а не пассивное); основано на опыте, отвечает первоочередным потребностям и опирается на личные побудительные мотивы; осуществляет обратную связь, демонстрирует уважение к обучающимся, создает дружелюбную атмосферу.

Л.Б.Овсянникова, Г.Д. Минин, В.И. Секретарев
О ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ
НА КАФЕДРЕ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ДЕЛА ИДПО БГМУ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра медико-профилактического дела ИДПО

Основа новой отечественной образовательной стратегии подразумевает не только систему знаний, умений и навыков, но и набор заявленных государством компетентностей в интеллектуальной, общественно-политической, коммуникационной, информационной и прочих сферах. Особую значимость приобретает способность специалиста к непрерывному профессиональному самообразованию и личностному совершенствованию. От специалиста требуется проявление высокой степени адаптивности к динамично меняющимся условиям труда, проявления активности, мобильности и коммуникабельности. Речь идет не столько о достижении определенного уровня профессионализма, а о готовности специалиста к постоянному совершенствованию профессионально востребованных знаний.

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» основным требованием к специалисту является его компетентность, т.е. способность применять знания и умения в решении конкретных задач. Современный врач, специалист, может стать компетентным в том случае, если применив различные модели поведения в актуальной для него предметной области, отобрав те из них, которые наиболее соответствуют его профессиональным установкам и социальным амбициям, выберет форму проявления индивидуального стиля профессиональной деятельности.

В связи с усложнением и расширением задач госсанэпиднадзора появились новые функции по надзору и контролю на потребительском рынке в сфере защиты прав потребителей, что привело к изменению правовых, экономических и организационных условий деятельности специалистов санитарно-эпидемиологической службы.

В этих условиях последипломная подготовка и переподготовка кадров является одной из главных и приоритетных задач, тесно связанной с основной производственной деятельностью специалистов санитарно-эпидемиологической службы. Создание кафедры медико-профилактического дела ИДПО Башкирского государственного медицинского университета (БГМУ) коренным образом помогает решать многие вопросы в переподготовке кадров санэпидслужбы и позволяет планомерно регулировать эту проблему на перспективу. Основными заказчиками профессиональной переподготовки и повышения квалификации являются специалисты Управления и территориальных отделов Роспотребнадзора, Центра гигиены и эпидемиологии и его филиалов, учреждения дезинфекционного профиля, ведомственные учреждения науки, лечебно-профилактические организации Министерства здравоохранения РБ и РФ, проектные организации, предприятия общественного питания, торговли и различных отраслей промышленности. Для организации непрерывной подготовки кадров медико-профилактического профиля, сохранения преемственности и сокращения разрыва между вузовским образованием и реальными требованиями рынка к учебному процессу были привлечены высококвалифицированные специалисты Управления Роспотребнадзора по РБ и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РБ». В соответствии с новыми требованиями последипломной подготовки специалистов медико-профилактического дела на кафедре совместно со специалистами госсанэпидслужбы были актуализированы дополнительные профессиональные программы профессиональной подготов-

ки и повышения квалификации по 4-м дисциплинам: «Общая гигиена», «Эпидемиология», «Гигиена труда» и «Профпатология». Были разработаны основные профессиональные программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по 2-м специальностям. В соответствии с договором о практической подготовке обучающихся освоение практических навыков и приобретение новых компетенций проводится на базах Роспотребнадзора по РБ и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РБ». На кафедре внедряются современные методы обучения, в том числе модульная технология, целью которой являются совершенствование теоретических знаний и практических навыков по организации профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий при различных ситуациях. В состав обучающего модуля входят: информационный блок, состоящий из комплекта методических разработок, пособий, руководств; исполнительный блок, содержащий пакеты типовых, комплексных и ситуационных задач с алгоритмами их решений, контролирующими блок, содержащий текстовые задания по контролю исходного текущего и итогового уровня знаний. За период 2008 -2017 гг. было обучено 434 человека по 5-ти основным профессиональным образовательным программам в интернатуре («Общая гигиена», «Эпидемиология») и ординатуре («Коммунальная гигиена», «Гигиена детей и подростков», «Общая гигиена»). По программам дополнительного профессионального образования на циклах профессиональной переподготовки и повышения квалификации прошли обучение 2877 человека по специальностям «Общая гигиена», «Эпидемиология», «Гигиена труда», «Профессиональные болезни». На кафедре проводятся выездные циклы и дистанционное обучение в 14 городах РБ и 5 городах РФ.

В соответствии с приказом Минздрава России №328 от 09.06.2015 г с 1 января 2016 года для врачей всех специальностей и всех ВУЗов внедряется непрерывное медицинское образование. Это обязательное для медицинских и фармацевтических работников постоянное обучение по программам повышения квалификации, которое начинается после получения специальности и длится в течение всей жизни. В настоящее время на кафедре осуществляется обучение по программам непрерывного медицинского образования по четырем специальностям («Общая гигиена», «Эпидемиология», «Гигиена труда», «Профпатология») на тематических циклах: «Вопросы профпатологии в современных условиях», «Гигиеническое воспитание», «Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи», «Вопросы гигиены труда в ведущих отраслях промышленности», Актуальные вопросы санитарно-гигиенических лабораторных исследований», «Актуальные вопросы профилактической токсикологии».

Опыт подготовки и переподготовки кадров санитарно-эпидемиологической службы показывает, что на сегодня требуется решения ряда вопросов на федеральном уровне: До настоящего времени не ясен вопрос повышения квалификации специалистов с высшим немедицинским образованием (химики-эксперты), работающие в подразделениях санитарно - гигиенических лабораторий исследований центров гигиены и эпидемиологии. В соответствии приказом Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" в лабораториях центров гигиены и эпидемиологии должны работать врачи, имеющие базовое образование по специальности «Медико-профилактическое дело» и обучавшиеся в ординатуре по специальности «Санитарно-гигиенические лабораторные исследования».

Таким образом, в период продолжающейся реорганизации системы здравоохранения и образования очень важно дальнейшее совершенствование совместной деятельности с органами и учреждениями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по разработке основных образовательных программ и формированию компетенций, соответствующих профессиональной деятельности специалистов госсанэпидслужбы.

Т.Н. Павленко, А.В. Володин, О.Н. Кравцова, И.Н. Сергеев, В.А. Каменева
ОПЫТ СЕТЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ФОРМИРОВАНИИ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ВЫПУСКНИКОВ
С ВЫСШИМ СЕСТРИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра сестринского дела

Успешное решение задач, стоящих перед здравоохранением в новых экономических условиях, в значительной степени зависит от профессиональной компетентности и подготовки медицинских кадров. В обеспечении качества медицинской помощи населению, усилении её профилактической направленности существенная роль принадлежит сестринскому персоналу. Профессиональные функции и организационные формы деятельности медицинских сестер меняются в соответствии с задачами, стоящими перед здравоохранением. [1,2,5,7]

Особая роль сестринского персонала в условиях первичной медико-санитарной помощи и семейной медицины заключается в использовании современных технологий профилактики, в том числе по формированию медицинской грамотности населения. На сестринский персонал возлагается обязанность обеспечить обучение населения приемам оказания неотложной помощи и методам ухода за больными и нетрудоспособными лицами. [3.4,8]

В связи с этим, разработка эффективных форм повышения квалификации сестринского персонала, подготовка руководителей сестринских служб и преподавателей сестринского дела становятся актуальными направлениями развития сестринского дела и сестринского образования.

В настоящее время сформирована многоуровневая система подготовки специалистов сестринского дела, введены новые государственные образовательные стандарты по специальности «Сестринское дело», которые основаны на принципиально новом понимании профессиональной деятельности сестринского персонала.

Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению «Сестринское дело» предусматривается подготовка специалиста, способного обеспечить организацию, управление и осуществление педагогического процесса, связанного с подготовкой и переподготовкой сестринского персонала. [6] С открытием факультетов высшего сестринского образования возникла необходимость научных подходов к разработке содержания и организационных технологий подготовки преподавателей сестринского дела в медицинских вузах.

Концептуальным положением, определяющим структуру и функционирование системы высшего сестринского образования, является подготовка специалиста, владеющего сестринским делом во всем его многообразии, научными основами организации и управления сестринскими службами, а также психолого-педагогическими основами обучения медицинских сестер в системе непрерывного сестринского образования.

В отечественной психолого-педагогической науке деятельностный подход к организации процесса обучения является доминирующим. В основе данного подхода лежит теория поэтапного формирования умственных действий и понятий П.Я. Гальперина, позволившая кардинально совершенствовать всю систему обучения вообще и систему профессиональной деятельности в частности. На основе данной теории появилась возможность создавать новые, более эффективные методики, значительно ускоряющие процесс становления практических навыков, обеспечивающие быстрое продвижение от ученичества к профессионализму.

Методологической основой данных методик является использование в процессе обучения схем ориентировочной основы действий, позволяющих студентам без предварительного заучивания, механического запоминания безошибочно действовать в практическом плане.

В психолого-педагогической подготовке студентов на факультете ВСО используются как информационные (традиционные), так и операциональные модели обучения. При организации учебно-производственной и производственной практик применение последних предпочтительно. Организация психолого-педагогической практики осуществляется на основе сетевого взаимодействия медицинского университета с медицинскими организациями и медицинскими колледжами. Организация практики обучающихся на базе медицинских колледжей и непосредственно в лечебно-профилактических учреждениях обеспечивает формирование практических умений и навыков в условиях, максимально приближенных к реальным будущей профессиональной деятельности выпускников.

Практика организуется на основании действующей инструкции МЗ СССР по организации производственной практики «Типового договора на проведение производственной практики студентов высших учебных заведений на предприятиях, учреждениях, организациях». Совместным приказом медицинского университета и Министерства здравоохранения Оренбургской области определяются сроки практики от медицинского вуза и базовых учреждений. Общим руководителями практики в медицинском колледже назначается, как правило, заместитель директора по учебной работе. Непосредственными руководителями практики могут быть заместитель директора по практическому обучению, заведующие отделениями, заведующие цикловыми методическими комиссиями, преподаватели специальных сестринских дисциплин. Преподаватели медицинской университета осуществляют общее методическое руководство практикой.

При прохождении психолого-педагогической практики в медицинском колледже студенты – практиканты присутствуют на учебных занятиях преподавателей медицинского колледжа, во время которых внимательно наблюдают за учащимися, преподавателем и за их взаимодействием. Наблюдение предшествует выполнению заданий, предусмотренных программой практики. В перечень заданий входит составление психолого-педагогической характеристики учебной группы, психологической характеристики личности одного из учащихся учебной группы, проведение психологического анализа приемов, используемых преподавателем для управления познавательными процессами (вниманием, памятью, мышлением) учащихся во время занятия. Выполнение заданий осуществляется по разработанным схемам, представляющим собой ориентировочную основу мыслительных операций, позволяющих справиться с заданиями.

Целью производственной педагогической практики является формирование у студентов педагогических умений анализировать многогранный педагогический процесс, выделять его существенные стороны в их взаимосвязи, приобретение опыта установления правильных взаимоотношений с учащимися и коллегами, развитие творческой самостоятельности, способности к исследованию педагогических явлений, становление педагогического мышления. К концу практики студент должен уметь методически обеспечить проведение учебного занятия с учащимися медицинского колледжа, формировать его цели, планировать структуру занятия, разрабатывать методы контроля и оценки достижений учащихся, разрабатывать задания для самостоятельной работы учащихся на занятии, ориентировочную основу действий для развития их профессиональных умений, разрабатывать задания для внеаудиторной самостоятельной работы учащихся. В ходе практики студенты знакомятся с организационной структурой учебного заведения, его подразделениями, с планом учебно-воспитательной работы, составом преподавателей, правами и обязанностями преподавателей и студентов, документацией училища, деятельностью педагогического совета, методических объединений и методического кабинета. Непосредственными руководителями практики являются, как правило, преподаватели специальных сестринских дисциплин среднего медицинского учебного заведения. Они знакомят практикантов с учебными планами, типовыми и рабочими учебными программами по предмету, расписанием занятий, основными формами обучения, а также с базовыми лечебными учреждениями медицинского колледжа и особенностями организации практических занятий на клинических базах. Ознакомление с системой учебно-воспитательной деятельности медицинского колледжа дает возможность непосредственному руководителю практики и студентам четко определить задачи и место подпрактики в учебно-воспитательном процессе, правильно спланировать работу, сочетать специальные задачи практики с интересами данного образовательного учреждения.

В ходе практики студенты коллективно посещают и анализируют занятия преподавателей медицинского училища. В ходе этой практики они учатся наблюдать и анализировать педагогический процесс в целом и отдельные этапы и элементы, обращать внимание на главное, существенное, осваивать формы и методы преподавательской деятельности. Параллельно этому практикантами осуществляется подготовительная работа к самостоятельному проведению учебного занятия с учащимися. Данный этап осуществляется под руководством преподавателя кафедры педагогики и психологии медицинского вуза и непосредственного руководителя среднего медицинского профессионально-образовательного учреждения- преподавателя специальной сестринской дисциплины. Руководителями осуществляется проверка методических разработок для преподавателей по проведению учебного занятия, проводится консультирование по определению наиболее рациональной последовательности этапов занятия, форм контроля и т.д. Учебное занятие проводится в прикрепленной группе в присутствии преподавателя и небольшой группы студентов-практикантов (2-3 чел.), которое затем анализируется студентами-сокурсниками и непосредственным руководителем практики.

Анализ занятия и написание методической разработки к занятию осуществляется согласно схеме, которая выполняет функцию ориентировочной основы действий студента во время самостоятельного проведения учебного занятия. По окончании практики оформляется отчет, представляется психолого-педагогический анализ учебного занятия и методическая разработка для преподавателей проведенного учебного занятия.

Психолого-педагогическая практика может быть организована как на базе медицинских колледжей, так и в лечебно-профилактических учреждениях. При определении базы практики учитываются пожелания студента, сфера профессиональной деятельности в будущем после окончания вуза, потребность профессионально-образовательных учреждений и ЛПУ в специалистах и т.д. Ответственность за организацию и проведение практики непосредственно в медицинских организациях возлагается на руководителя учреждения согласно договору между вузом и ЛПУ. Непосредственное руководство практикой осуществляется главными и старшими медицинскими сестрами. Задачами ассистентов-руководителей практики являются методическое обеспечение практики и контроль выполнения её программы. В первые дни практики студенты-практиканты совместно с непосредственным руководителем составляют индивидуальный календарный план работы на весь период практики.

С целью реализации задач практики студенты выполняют задания, позволяющие сформировать необходимые умения. В ходе практики студент должен провести анализ организационной деятельности главной медицинской сестры по повышению квалификации сестринского персонала, организационно-методического обеспечения повышения квалификации сестринского персонала в одном из отделений лечебного учреждения или поликлиники, посетить сестринскую конференцию или учебное занятие с медицинскими сестрами и провести их психолого-педагогический анализ.

Во время практики студент разрабатывает примерный план повышения квалификации медицинских сестер одного из отделений, осуществляет подготовку и проведение одного учебного занятия с сестринским персоналом.

Важным разделом деятельности студентов-практикантов является освоение методики обучения пациентов и их родственников. Для этого ими проводится анализ организационно-методического обеспечения деятельности «школ» для пациентов лечебного учреждения (школы диабета, астма шко-

лы, гипертоника, менопаузы и т.п.), кабинета медицинской профилактики. Студенты должны самостоятельно подготовить и провести беседу с пациентами по вопросам укрепления и сохранения здоровья, провести социометрию коллектива медсестер одного из отделений ЛПУ, познакомиться с работой аттестационной комиссии ЛПУ, принять участие в её работе.

Самостоятельная внеаудиторная работа студентов предполагает работу в библиотеке, подготовку к учебным занятиям с медицинскими сестрами и пациентами, создание учебно-методических пособий, оформление отчетной документации по практике. По окончании практики оформляется отчет о проведенной работе, представляется примерный план работы по повышению квалификации медицинских сестер одного из отделений ЛПУ, развернутый план учебного занятия с медицинскими сестрами, результаты проведенной социометрии коллектива медицинских сестер одного из отделений ЛПУ. Защита отчета проводится в последний день практики на кафедре медицинского вуза в присутствии непосредственных руководителей практики.

Таким образом, успешное сетевое взаимодействие университета с медицинскими колледжами и медицинскими организациями позволяет формировать психолого-педагогические компетенции у выпускников факультета высшего сестринского образования.

Список литературы

1. Богачёв Р.С. Значение совершенствования подготовки медицинских сестёр для современной клиники // Сестринское дело.-2000.№2.-С.12.
2. Володин Н.Н. Доктрина среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации // Сестринское дело.-2000.№2.-С.3-4.
3. Денисов И.Н. Становление семейной медицины в Российской Федерации // Медицинская сестра.-2000.-№5.-с.2-4.
4. Двойников С.И. Медсёстры в отделении врачей общей практики.-2000.№5.- С.15-17.
5. Перфильева Г.М. Сестринское дело в России (Социально-гигиенический анализ и прогноз): Дис. ...докт. мед. наук.-М.-1995.-216с.
6. Приказ Минобрнауки от 3 сентября 2015 № 964 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело. уровень бакалавриата.
7. Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010- 2020гг
8. Садреева С.Х. Концептуальные и организационные подходы к формированию среднего медицинского персонала службы общей врачебной практики: Автореф. дисс. ...докт. мед. наук – М., 2002 - 44с.

В.Н. Павлов, В.З. Галимзянов, А.А. Загитов, А.А. Казихинуров, Л.А. Кутлияров
**ВОЗМОЖНОСТЬ ИНТЕГРАЦИИ КЛИНИЧЕСКИХ И ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ
СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ В УРОЛОГИЮ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра урологии с курсом ИДПО

Основные составляющие лечебного, научного и образовательного развития объединяются в специальности Урологии на современном этапе. Они объединяются в единое целое без всяких доминирующих факторов и обязательно взаимосвязаны и интегрированы. Врачебное урологическое образование проходит через всю жизнь и требует новых знаний как в студенческом, так и постдипломном образовании. Источником новых научных знаний являются результаты исследований в областях фундаментальных наук: генетики, патоморфологии, патофизиологии, микробиологии, фармакологии. Очень большую информацию урология получает из клинических исследований в области эпидемиологии, радиологии, лазерной, лапароскопической и роботизированной хирургии, онкологии, педиатрии, клинической фармакологии. Что необходимо для внедрения теоретических знаний и практических навыков:

1. Создать учебники для студентов, руководства для врачей урологов. Учебные методические пособия создаются научными и клиническими специалистами экспертами НИИ. Тогда материал в учебниках будет востребован, уважаемым.

2. Консенсус экспертов для введения новых учебных данных, информации. Эти критерии отбора информации давно всем известны:

- а) Исследования проведены по принципам доказательной медицины.
- б) Соответствует законам работы Российского здравоохранения.
- в) Соответствует требованиям и порядкам фармакологического регламента РФ.

Мастерство педагога и врача включает эксперта со знанием значимости, необходимости, разумной достаточности отобранной новой информации. Новое издание включает:

- а) Все дополнения и изменения по этиопатогенезу нозологии;
- б) Современные методики, повышающие эффективность и безопасность диагностики;

- в) Современные методики, которые повышают уровень излеченности, качество жизни, прогноза по осложнениям и летальности;
- г) Современные подходы к скринингу, профилактике заболевания;
- д) Снижение риска недостаточной диагностики, рецидива и прогрессии заболевания.

3. После этого экспертами разрабатываются методология и освоение практических навыков, составления инструкций, создание симуляционных тренажеров, инструментов. Поэтому мы с огромным удовольствием изучаем учебные пособия ведущих урологов России для своей практической деятельности.

Таким образом, используя накопленный ответ «взрослых» урологов и ставя перед собой новые задачи, можно решать серьезные проблемы как фундаментального, так и прикладного характера в области урологии и андрологии, все научно-практические направления, которые являются науко- и капиталоемкими. Необходимо развитие помощи больным с заболеваниями мочеполовой системы, основанное на принципах междисциплинарного взаимодействия, единственной задачей которого является обеспечение преемственности в лечении пациентов различных возрастных групп.

Стройное построение стандартизированных алгоритмов диагностики и лечения урологических и андрологических заболеваний, а у детей это еще обеспечит существенное снижение инвалидизации пациентов к моменту их перехода под наблюдение взрослого уролога общего профиля, имеет огромное социальное и демографическое значение.

О.Г. Павловская, Е.Ю. Калинина, И.М. Лузанова

ПРАВОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА КАК ОСНОВА ДАЛЬНЕЙШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра судебной медицины и правоведения

Вопросы правовой охраны жизни и здоровья человека всегда остаются в центре внимания общества. Правовое регулирование медицинской деятельности целым рядом законов и иных нормативно-правовых актов, создают необходимую основу для реализации конституционного права каждого гражданина Российской Федерации на охрану здоровья и медицинскую помощь. Работа врачей сегодня требует знаний в сфере медицинского права, умения осуществлять правильное применение законов и подзаконных актов, управлять правовыми рисками в медицинской сфере. Правовая грамотность студентов медицинского университета сегодня является основой будущей деятельности врача.

Традиционно преподавание дисциплины «Правоведение» ведется на лечебном, педиатрическом, стоматологическом, фармацевтическом, медико-профилактическом факультетах университета. Две специальные дисциплины «Правовые основы деятельности врача» и «Защита прав потребителей» преподаются на 5 и 6 курсах студентам медико-профилактического факультета. Дисциплина «Правовые основы охраны здоровья» на 2 курсе факультета высшего сестринского образования, очной формы обучения с применением дистанционных технологий. Преподавание проводится преподавателями со стажем более пяти лет, с высшим юридическим образованием, половина из которых являются практикующими врачами. Изучение нормативно-правовых актов идет в режиме online, в последней редакции, с использованием современных цифровых технологий.

Учебные курсы призваны:

- сформировать у обучающихся системные знания об основах и специфике правового регулирования медицинской деятельности, о системе законодательства в сфере медицины, о принципах правового регулирования медицинской деятельности;
- дать представление о правовом статусе субъектов медицинской деятельности, их правах, обязанностях и ответственности в указанной сфере отношений;
- сформировать у студентов представление о системе правовых рисков, возникающих в сфере медицинской деятельности хозяйствующих субъектов, государственных и муниципальных органов, а также о методике управления правовыми рисками в целях их предупреждения и минимизации негативных последствий от их реализации;
- выработать основные навыки правильного применения норм различных отраслей права в процессе управленческой деятельности в сфере медицины;
- привить профессиональные навыки в подготовке и оформлении правовых документов, при осуществлении правовой экспертизы нормативных, в том числе локальных актов в сфере медицинской деятельности.

Студенты медицинского университета сегодня должны обладать теоретическими знаниями о понятии права, о системе права, об основах системы построения российского законодательства, о понятии и структуре правоотношения, о видах правоотношений, о способах правовой защиты, о правовой ответственности и ее видах, о правовых признаках физического лица, юридического лица и индивидуального предпринимателя, о понятии и видах гражданско-правовых договоров, особенностях их

заключения и расторжения, о гражданско-правовой, уголовной, дисциплинарной ответственности, о праве на осуществление медицинской деятельности и т.д.

На каждой лекции и семинарском занятии делается акцент на решении медико-правовых проблем. С этой целью разработана база ситуационных задач, происходит изучение судебной практики по делам, связанным с правонарушениями в сфере охраны здоровья. Занятие по гражданскому и уголовному процессу ведётся в форме деловой игры, сценарий которой, составлен на основании реального «врачебного» дела. Особое внимание уделяется самостоятельной работе студентов, где темы работ предлагаются исключительно по медико-правовой тематике. Самостоятельная внеаудиторная работа позволяет решить целый ряд задач: овладеть навыками поиска и применения правовой информации; развить навыки письменной речи, устного доклада, презентации; повысить творческий потенциал каждого студента; повысить уровень правосознания.

В результате освоения дисциплин студент должен

- знать особенности правового регулирования медицинской деятельности,
- владеть законодательством, регулирующим деятельность юридической службы; - знать систему источников медицинского права и демонстрировать умение ориентироваться в современных источниках медицинского права, определении их взаимосвязи;
- знать права граждан в сфере охраны здоровья, в том числе права пациентов, способы защиты их прав, обязанности медицинских и фармацевтических организаций, медицинских и фармацевтических работников;
- владеть информацией о правовых основах системы обязательного медицинского страхования (ОМС), о правовом положении субъектов ОМС; о правах застрахованных в сфере ОМС;
- знать правовые основы добровольного медицинского страхования;
- иметь представление об основных видах правовой ответственности медицинских (фармацевтических) организаций, медицинских (фармацевтических) работников;
- обладать основными практическими навыками работы с правовой документацией;
- уметь анализировать и решать правовые проблемы в сфере медицинских правоотношений;
- обладать навыками правоприменения.

Новацией для кафедры судебной медицины и правоведения стала с 2016 года дистанционная подготовка врачей различных специальностей по вопросам правовой деятельности медицинских организаций, правовому обеспечению оказания платных медицинских услуг в системе непрерывного медицинского образования.

Таким образом, правовая грамотность студентов медицинских университетов, с развитием в дальнейшем в системе непрерывного медицинского образования, позволит построить эффективную систему управления правовыми рисками в медицинской сфере.

Т.В. Панфилова, Б.А. Фролов, А.Д. Железнова, Ю.А. Сарычева, А.А. Токарева
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ
НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра патологической физиологии

Обучение студентов по дисциплине «Патофизиология. Патофизиология головы и шеи» на стоматологическом факультете постоянно совершенствуется благодаря использованию в учебном процессе современных методов преподавания и активному внедрению информационных технологий.

Знакомство обучающихся с нашей дисциплиной начинается с IV семестра второго курса обучения. Студенты к этому времени еще не полностью освоили общебиологические дисциплины, такие как нормальная физиология, биохимия, которые являются базовыми. В этом семестре студенты изучают вопросы общей патофизиологии, в частности, формирование типовых патологических процессов. Следующий семестр посвящен изучению вопросов частной патофизиологии.

Для повышения качественного уровня преподавания дисциплины и увеличения прочности знаний у студентов активно внедряются современные методы обучения, включая информационные технологии, которые на кафедре патофизиологии представлены в виде учебных фильмов, презентаций, курса лекций с демонстрацией слайдов, а также методических пособий, имеющих высокую степень наглядности и информативности.

Для студентов стоматологического факультета большая часть лабораторных работ демонстрируется в качестве учебных фильмов, что позволяет экономить время, поскольку продолжительность занятия составляет 3 академических часа.

Во время практических занятий демонстрируются презентации, которые дают возможность студентам выделить главные аспекты изучаемой проблемы, обеспечивая лучшую усвояемость и понимание материала.

В современных условиях обучения в высшей школе особое значение придается различным интерактивным формам и методам обучения, которые основаны на диалоговых формах познания.

Определенное значение при этом отводится учебным фильмам, как и процессу их создания, так и просмотра. Учебные видеофильмы – это фильмы, созданные в качестве средств обучения. Такие фильмы могут использоваться в качестве вспомогательного средства на занятии. Применяется они, как правило, в тех случаях, когда учебный материал недоступен для восприятия в обычном формате учебного процесса. На учебных занятиях, проводимых в форме семинара, обычно большинство студентов конспектируют материал, уточняя особенности обсуждаемого вопроса. Но для каждого преподавателя первостепенным и определяющим является не количество зафиксированной студентом информации, а количество оставшейся в памяти осмысленной информации. Студента необходимо заинтересовать представленной информацией, чтобы ему был интересен и процесс обучения и содержания обучения. Поскольку, когда первоочередной заботой студента является его успеваемость, все его усилия, по возможности, смещаются с процесса усвоения и получения знаний на результат.

Учебные фильмы позволяют давать информацию в нужной для преподавателя последовательности, обращая внимание именно на те вопросы, которые имеют значимость для темы и предмета. При технических возможностях и специальных умениях можно снять свой учебный фильм, но это уже будет сложнее, чем использовать готовые материалы. Учебные фильмы имеют четкое целевое назначение, которое определяется спецификой дисциплины, характером и сложностью материала, местом в процессе обучения. Являясь при этом составной частью комплекса средств обучения, учебные фильмы должны использоваться в сочетании с различными учебно-наглядными пособиями, макетами, и другими традиционными средствами обучения.

Информация, воспринятая зрительно, более осмысленна и лучше сохраняется в памяти. Именно поэтому является возможным и целесообразным использование учебных фильмов, которые способствуют либо закреплению полученных знаний, либо систематизации изученного, либо просто остаются надолго в памяти студента благодаря ярким и запоминающимся моментам. При этом не следует забывать, что чрезмерное увлечение на занятии видеофильмами, может снизить интерес к не менее важным другим формам учебной деятельности. Учебные фильмы должны быть не единственным ярким моментом в процессе обучения, учебный материал можно понятно и интересно представить и на лекции.

Основной целью лекционного курса на протяжении всего времени преподавания дисциплины является изучение теоретических основ патофизиологии. В последние годы на кафедре идет модификация преподавания лекционного материала в направлении инновационных форм: проблемной лекции, лекции-визуализации.

Лекция-визуализация способствует преобразованию устной и письменной информации в визуальную форму при использовании схем, рисунков, чертежей и т.п. Такая лекция способствует успешному решению проблемной ситуации, т.к. активно включается мыслительная деятельность студентов всех факультетов при широком использовании наглядности и т.д.

В отличие от информационной лекции, на которой студенты получают интерпретированную преподавателем информацию, на проблемной лекции, новый теоретический материал подается как неизвестное, которое необходимо открыть, обсуждая проблемную ситуацию. Задача лектора заключается в необходимости прогнозировать проблемную стратегию обучения, обеспечить участие студентов в анализе возникшего противоречия, привлекать их к решению проблемных ситуаций, учить выдвигать оригинальные пути их решения, учить анализировать полученную новую информацию в свете известных теорий, выдвигать гипотезы и использовать различные методы для их решения.

Практические занятия тоже не стоит оставлять в стороне, все учебное время подчинив только просмотру учебных фильмов. Да и длительные по своей продолжительности учебные фильмы могут привести к обратному результату: студенты перестанут их просто смотреть, занимаясь на занятии своими делами.

К практическим занятиям студентов коллективом кафедры подготовлены учебные пособия, которые, как правило, монотематизированы, имеют наглядность. В 2016-2017 годах для улучшения качества знаний по дисциплине на кафедре подготовлены и представлены такие пособия в виде атласов I и II, которые имеют многочисленные таблицы, схемы, рисунки, в том числе авторские, что позволяет студентам конкретизировать материал, улучшить качество усвоения и понимания. Данные атласы представлены в электронном виде, легко доступны и в отличие от бумажных носителей, которые часто принадлежат одному «хозяину», имеют неограниченные возможности пользования.

Таким образом, применяя информационные методы обучения, кафедра предоставляет студентам возможности повысить качество изучения дисциплины, что позволяет систематически активизировать деятельность студентов на различных этапах образовательного процесса с учетом принятых целей и задач обучения.

Н.Ю. Перепелкина, Е.А. Калинина, А.В. Редюков, И.М. Бизменов
**НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗРАБОТКИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ С УЧЕТОМ ТРЕБОВАНИЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ**

*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №2*

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» содержание дополнительных профессиональных программ (ДПП) должно учитывать требования профессиональных стандартов (ПС) и квалификационные требования, установленные в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям. При этом программы профессиональной переподготовки (ПП) должны разрабатываться на основе федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) высшего профессионального образования. Использование требований ПС при разработке образовательных программ (ОП) предусмотрено Постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. №23 «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов».

Нормативно-методические основы разработки ДПП с учетом требований ПС представлены в следующих документах:

1. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. №197-ФЗ;
2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. №23 «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов»;
4. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 марта 2014 г. №487-р «Об утверждении комплексного плана мероприятий по разработке профессиональных стандартов, их независимой профессионально-общественной экспертизе и применению на 2014 – 2016 годы»;
5. Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. №148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;
6. Приказ Минтруда России от 29 апреля 2013 г. №170н «Об утверждении методических рекомендаций по разработке профессионального стандарта»;
7. Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

ПП направлена на получение компетенции, необходимой для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации. В рамках программы ПП обучающийся может быть подготовлен к выполнению одной обобщенной трудовой функции (ОТФ) по ПС, отвечающей присваиваемой квалификации.

Структура ДПП включает цель, планируемые результаты обучения, учебный план, календарный учебный график, рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные материалы и иные компоненты. ДПП может реализоваться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта. Содержание и сроки стажировки устанавливаются образовательной организацией с учетом предложений работодателя, направляющего специалиста на обучение.

Согласно приказу Минздрава РФ от 11 ноября 2013 г. № 837 «Об утверждении положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования специалистов с высшим медицинским образованием в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, находящихся в ведении министерства здравоохранения Российской Федерации, с участием медицинских профессиональных некоммерческих организаций» при разработке образовательных программ должны учитываться следующие принципы:

- модульный принцип построения;
- использование дистанционных образовательных технологий и электронного обучения;
- наличие регионального компонента;
- согласование образовательной программы с медицинской профессиональной некоммерческой организацией и органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, принимавшими участие в ее разработке;
- наличие различных видов образовательной активности;
- учет образовательной активности в образовательных кредитах (1 образовательный кредит равен 1 академическому часу).

Результаты освоения программы ПП делятся на итоговые и промежуточные. Оценка квалификации (квалификационный экзамен) проводят одновременно или по накопительной схеме, в несколько этапов, следующих друг за другом с различными временными промежутками. Используются следующие методы оценивания:

- выполнение практического задания на экзамене;
- анализ случая ситуационной задачи (клинического случая) на экзамене;
- защита дипломного проекта.

Экспертиза качества ДПП должна содержать оценки, сделанные всеми участниками образовательного процесса. Поэтому к экспертизе привлекаются:

- представители работодателей и объединений работодателей;
- выпускники, освоившие программы ДПП;
- педагоги, принимающие участие в реализации образовательной программы.

Таким образом, в настоящее время хотя и разработаны нормативно-методические подходы к составлению дополнительных профессиональных программ, но из-за отсутствия утвержденного профессионального стандарта по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» затрудняет разработку ДПП по данной специальности.

Список литературы

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. №23 «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов».
3. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 марта 2014 г. №487-р «Об утверждении комплексного плана мероприятий по разработке профессиональных стандартов, их независимой профессионально-общественной экспертизе и применению на 2014 – 2016 годы».
4. Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Н.Ю. Перепелкина, Е.А. Калинина, Е.Н. Маркелова

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №2*

С момента основания кафедры общественного здоровья и здравоохранения на ФПДО в Оренбургском государственном медицинском университете (далее - ОрГМУ) преподаватели кафедры активно внедряют элементы дистанционного и электронного обучения. Прделанную работу можно разделить на три этапа.

Так, на первом этапе, 2005 – 2010 гг., когда еще отсутствовала полноценная нормативно-правовая база по разработке и внедрению дистанционных образовательных технологий и электронного обучения, все организаторы здравоохранения, обучающиеся на кафедре, в начале каждого цикла получали электронные папки, содержащие: нормативно-правовые документы в сфере здравоохранения, тесты, экзаменационные вопросы, расписание занятий, требования к содержанию и оформлению самостоятельной работы – рефератов, курсовых и дипломных работ, и др. Материалы данной электронной папки требовали актуализации, что своевременно выполняли преподаватели кафедры.

Более 10 лет все занятия (лекции, семинары и практикумы) на кафедре имеют мультимедийное сопровождение.

На втором этапе, начиная с 2011 года, сотрудники кафедры освоили новое направление образовательной деятельности – дистанционное обучение. И одними из первых в ОрГМУ стали использовать дистанционные образовательные технологии.

Для реализации Федерального закона от 21 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» потребовалась подготовка врачей-экспертов для проведения экспертизы качества медицинской помощи в сфере ОМС. Профессорско-преподавательский состав кафедры разработал новую рабочую образовательную программу «Вопросы экспертной деятельности в сфере ОМС», которая была утверждена Федеральным фондом ОМС, что позволило осуществлять подготовку врачей-экспертов страховых медицинских компаний и территориальных фондов ОМС. Благодаря использованию дистанционных образовательных технологий в очной форме (в виде вебинаров) были подготовлены в: Оренбургской области - 158 чел., Пензенской области - 118 чел., и Тамбовской области - 62 чел. За проделанную работу преподаватели кафедры получили благодарности от директоров территориальных фондов ОМС Оренбургской, Пензенской и Тамбовской областей.

Затем в форме он-лайн трансляций сотрудники кафедры стали проводить вебинары для организаторов здравоохранения Оренбургской области. И за период с 2012 по 2016 гг. были проведены дистанционные циклы для организаторов здравоохранения Оренбургской области, на которых обучались в городах: Бузулуке (на 4 циклах – 112 чел.), Новотроицке (на 2 циклах – 32 чел.), и Орске (на 6 циклах – 138 чел.).

С 2016 года на кафедре начался 3 этап реализации дистанционных образовательных технологий и электронного обучения, который базируется на современной нормативно-правовой базе.

Согласно части 12 статьи 76 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» дополнительная профессиональная программа может реализовываться в формах, предусмотренных настоящим Федеральным законом, а именно – с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме.

Для федерального портала «Непрерывное медицинское и фармацевтическое образование» профессорско-преподавательским составом кафедры было разработано 9 рабочих программ ДПО.

Кроме того, преподаватели кафедры активно включились в разработку электронных образовательных материалов для создаваемой в ОрГМУ электронной информационной системы. И к октябрю 2016 года кафедра практически полностью была готова к внедрению заочных форм дистанционных образовательных технологий на циклах: профессиональной переподготовки – «Организация здравоохранения и общественного здоровья», повышения квалификации – «Организация здравоохранения и общественного здоровья», «Экспертиза качества медицинской помощи», «Экспертиза временной нетрудоспособности», «Вопросы экспертной деятельности в сфере ОМС», «Актуальные вопросы законодательства в сфере охраны здоровья», «Актуальные вопросы трудового права в медицинских организациях» и «Актуальные вопросы экономики и финансирования здравоохранения».

С 1 сентября 2017 года профессорско-преподавательский состав кафедры продолжил разработку электронных образовательных материалов для «загрузки» на новую образовательную платформу «1С: Университет».

Таким образом, используя современную нормативно-правовую базу, преподаватели кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института профессионального образования Оренбургского государственного медицинского университета стали широко внедрять электронные образовательные технологии и электронное обучение при реализации программ ДПО для организаторов здравоохранения.

Список литературы

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
3. Методические рекомендации по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме. – Москва, 2015 г.

С.В. Петров, О.Б. Дронова, А.Н. Неверов
К ВОПРОСУ О ДИСТАНЦИОННЫХ ФОРМАХ ОБУЧЕНИЯ
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра хирургии ИПО

В образовательном процессе все большее значение приобретают электронные ресурсы. Взаимодействие преподавателя и обучающегося все чаще с возникновением и развитием экранной культуры происходит *online*, что открывает новые формы и стандарты, отражаемые в законодательстве. Еще один вопрос, который должен четко регламентироваться законодательством является содержание и регулярное обновление базы данных обучаемого контингента, отслеживание процесса взаимодействия, обучающего и обучаемого и контроля процесса обучения. В связи с этим можно отметить актуальность и научный интерес к данной проблеме.

Среди основных ожидаемых результатов реализации Федеральной целевой программы образования есть внедрение и эффективное использование новых информационных сервисов, систем и технологий обучения, электронных образовательных ресурсов нового поколения [1]. Согласно данной программе, каждая образовательная организация должна иметь свой электронный ресурс, который содержит основную и актуальную информацию об организации. В последствии, следующим этапом, в образовательные организации были внедрены новые информационные сервисы для обучающихся и обучаемых. Каждый контингент образовательной организации проходит регистрацию в данной системе и получил возможность отслеживания и обновления своих данных. Данное электронное обеспечение позволяет обучающимся отслеживать информацию о себе и упрощает процесс сбора личной информации о заслугах. Для обучающихся (преподавателей) подобный ресурс дал возможность упрощения отчетности и предоставления информации, а также упрощение возможности перехода на эффективную систему оплаты труда. Для администрации образовательных учреждений, данные электронные ресурсы упрощают процедуру отслеживания и актуализации информации об образовательном процессе в курируемом образовательном учреждении.

Основой внедрения электронных образовательных ресурсов является информационная система ОрГМУ. В целом электронная информационно-образовательная среда университета определяется как: «программная система, обеспечивающая едиными технологическими средствами ведения учебного процесса, его информационную поддержку и документирование в телекоммуникационной среде ВУЗа» [2]. Электронная информационно-образовательная среда создается с целью информационного обеспечения образовательного процесса в вузе в соответствии с требованиями к реализации образовательных программ.

Правовые основы функционирования электронной информационно-образовательной среды регулируются федеральным законом № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», где в пункте 3 статьи 16 указывается, что электронная информационно-образовательная среда включает в себя: «электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся» [3]. В случае применения исключительно *электронного обучения, дистанционных образовательных технологий* при реализации образовательных программ вуза необходимо создать условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

В этом случае для эффективного функционирования электронной информационно-образовательной среды необходимо наличие информационных систем, *серверного оборудования, высокоскоростных каналов доступа*. Для создания электронных образовательных ресурсов необходимо наличие интерактивных средств обучения, а также специального программного обеспечения [4].

В современной образовательной практике вузов большое распространение получили электронные образовательные ресурсы. Довольно часто на занятиях стали использовать видео материалы, появилась возможность предоставить обучающимся доступ к обширным объемам справочных данных [5].

Особой популярностью пользуются электронные библиотечные ресурсы, которые позволяют на расстоянии заниматься самостоятельным обучением или подготовкой. Данное условие тоже продиктовано духом времени, т. к. видится необходимость к увеличению самостоятельной подготовки и практической деятельности обучаемых.

Анализируя вышесказанное можно отметить происходящую модернизацию образовательного процесса ОрГМУ. Образование выходит на новый уровень и приобретает все большую независимость обучаемого от обучающего. Прослеживается тенденция к самообучению. Законодательная база на современном этапе регулирует основные моменты функционирования электронной информационно-образовательной среды вуза.

Список литературы

1. Федеральная целевая программа развития образования на 2011-2015 г. // Постановление правительства РФ от 07.02.2011 № 61.
2. Козловских Л. А. Информационно-образовательная среда вуза и электронно-образовательные ресурсы // Вестник РУДН. 2008. № 3. Электронный ресурс: http://www.ido.mcln.ru/vestmk.aspx?icH2008_3
3. Статья 16 Реализация образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий // Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (в редакции от 02.05.2015 № 122-ФЗ).
4. Справка о наличии условий для функционирования электронной информационно-образовательной среды при наличии образовательных программ с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (Приложение 15) // Приказ Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 12.03.2015 № 279.
5. Петров С.В. с соавт., Роль компьютера, видеопроектора в преподавании на кафедре хирургии интернам и клиническим ординаторам особенностей гнойной хирургии // «Медицинское образование в оренбургской области». Материалы итоговой учебно-методической конференции, посвященной 70-летию Академии и 40-летию методической школы в ОрГМА. Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Оренбургская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2014г.

С.В. Петров, О.Б. Дронова, А.Н. Неверов
**ЭЛЕКТРОННАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА ОРЕНБУРГСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
И РЕСУРСЫ ИНТЕРНЕТА**
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра хирургии

В образовательном процессе все большее значение приобретают электронные ресурсы. Взаимодействие преподавателя и обучающегося все чаще с возникновением и развитием экранной культуры происходит *online*, что открывает новые формы и стандарты, отражаемые в законодательстве. Еще один вопрос, который должен четко регламентироваться законодательством является содержание и регулярное обновление базы данных обучаемого контингента, отслеживание процесса взаимодействия, обучающего и обучаемого и контроля процесса обучения. В связи с этим можно отметить актуальность и научный интерес к данной проблеме.

Среди основных ожидаемых результатов реализации Федеральной целевой программы образования есть внедрение и эффективное использование новых информационных сервисов, систем и технологий обучения, электронных образовательных ресурсов нового поколения [1]. Согласно данной программе, каждая образовательная организация должна иметь свой электронный ресурс, который содержит основную и актуальную информацию об организации. В последствии, следующим этапом, в образовательные организации были внедрены новые информационные сервисы для обучающихся и обучаемых. Каждый контингент образовательной организации проходит регистрацию в данной системе и получил возможность отслеживания и обновления своих данных. Данное электронное обеспечение позволяет обучающимся отслеживать информацию о себе и упрощает процесс сбора личной информации о заслугах. Для обучающихся (преподавателей) подобный ресурс дал возможность упрощения отчетности и предоставления информации, а также упрощение возможности перехода на эффективную систему оплаты труда. Для администрации образовательных учреждений, данные электронные ресурсы упрощают процедуру отслеживания и актуализации информации об образовательном процессе в курируемом образовательном учреждении.

Основой внедрения электронных образовательных ресурсов является информационная система ОрГМУ. В целом электронная информационно-образовательная среда университета определяется как: «программная система, обеспечивающая едиными технологическими средствами ведения учебного процесса, его информационную поддержку и документирование в телекоммуникационной среде ВУЗа» [2]. Электронная информационно-образовательная среда создается с целью информационного обеспечения образовательного процесса в вузе в соответствии с требованиями к реализации образовательных программ.

Правовые основы функционирования электронной информационно-образовательной среды регулируются федеральным законом № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», где в пункте 3 статьи 16 указывается, что электронная информационно-образовательная среда включает в себя: «электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся» [3]. В случае применения исключительно *электронного обучения, дистанционных образовательных технологий* при реализации образовательных программ вуза необходимо создать условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

В этом случае для эффективного функционирования электронной информационно-образовательной среды необходимо наличие информационных систем, *серверного оборудования, высокоскоростных каналов доступа*. Для создания электронных образовательных ресурсов необходимо наличие интерактивных средств обучения, а также специального программного обеспечения [4].

В современной образовательной практике вузов большое распространение получили электронные образовательные ресурсы. Довольно часто на занятиях стали использовать видео материалы, появилась возможность предоставить обучающимся доступ к обширным объемам справочных данных [5].

Особой популярностью пользуются электронные библиотечные ресурсы, которые позволяют на расстоянии заниматься самостоятельным обучением или подготовкой. Данное условие тоже продиктовано духом времени, т. к. видится необходимость к увеличению самостоятельной подготовки и практическим деятельности обучаемых.

Анализируя вышесказанное можно отметить происходящую модернизацию образовательного процесса ОрГМУ. Образование выходит на новый уровень и приобретает все большую независимость обучаемого от обучающего. Прослеживается тенденция к самообучению. Законодательная база на современном этапе регулирует основные моменты функционирования электронной информационно-образовательной среды вуза.

Список литературы

1. Федеральная целевая программа развития образования на 2011-2015 г. // Постановление правительства РФ от 07.02.2011 № 61.
2. Козловских Л. А. Информационно-образовательная среда вуза и электронно-образовательные ресурсы // Вестник РУДН. 2008. № 3. Электронный ресурс: http://www.ido.mcln.ru/vestmk.aspx?icH2008_3
3. Статья 16 Реализация образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий // Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (в редакции от 02.05.2015 № 122-ФЗ).
4. Справка о наличии условий для функционирования электронной информационно-образовательной среды при наличии образовательных программ с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (Приложение 15) // Приказ Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 12.03.2015 № 279.
5. Петров С.В. с соавт., Роль компьютера, видеопроектора в преподавании на кафедре хирургии интернам и клиническим ординаторам особенностей гнойной хирургии // «Медицинское образование в оренбургской области». Материалы итоговой учебно-методической конференции, посвященной 70-летию Академии и 40-летию методической школы в ОрГМА. Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Оренбургская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2014г.

И.К. Петрухина, Е.Л. Абдулманова, О.Н. Воронова, Т.К. Рязанова
**МЕТОДИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «УПРАВЛЕНИЕ И ЭКОНОМИКА АПТЕЧНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ» У СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
ФГБОУ ВО САМГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, г. Самара
Кафедра управления и экономики фармации**

Важной формой в подготовке и становлении будущего провизора являются учебная и производственная практики, призванные обеспечить формирование практических навыков работы будущих специалистов, закрепить полученные в университете теоретические знания. Во время прохождения практики студенты имеют возможность увидеть и познакомиться с будущим местом работы, осваивать практические навыки, формировать способы действия, направленные на решение стоящих задач [1, 4].

В системе профессионального образования студентов фармацевтического факультета (как и по другим направлениям подготовки) производственная практика выполняет несколько функций, в том числе обучающую (актуализация, углубление, расширение теоретических знаний, их применение), развивающую, воспитывающую, диагностическую. В организации проведения фармацевтической практики определяющую роль занимают методические требования, составленные в соответствии с современными тенденциями развития российского и мирового сообществ. Логичное сочетание теоретического обучения и практики необходимо для полноценного освоения студентами общекультурных и профессиональных компетенций по выбранной профессии [2, 3].

Значительное место в профессиональной подготовке студентов фармацевтического факультета занимает производственная практика в 10 семестре «Управление и экономика аптечных учреждений», цель которой заключается в закреплении и углублении теоретической подготовки обучающихся, приобретение ими практических навыков и формирование компетенций в сфере профессиональной деятельности: организация коммерческой, производственной, административной, хозяйственно-правовой, финансовой и информационной деятельности аптечных учреждений различных организационно-правовых форм собственности. Организацию и проведение производственной практики осуществляет кафедра управления и экономики фармации Самарского государственного медицинского университета. Базами этого вида практики являются лучшие фармацевтические организации Самарской области. [2, 3].

В задачи практики входит формирование у студентов организационно-экономического мышления, профессиональных умений и опыта использования методов организации, управления и экономики практической фармацевтической деятельности.

Практика предусматривает как практическую работу студентов на рабочих местах и самостоятельную работу. Практическая работа предусматривает, помимо общих вопросов (инструктаж, знакомство с базой практики), работу на рабочем месте провизора-технолога по приему рецептов и отпуску лекарственных препаратов, провизора в отделе запасов, провизора-руководителя аптечного учреждения и др.

Текущий контроль за прохождением студентом производственной практики заключается в проверке дневника практики, проверке освоения практических навыков, проверке отчета по производственной практике и отчета о выполнении заданий по информационно-просветительной работе. Программой практики предусмотрено 15 практических навыков, требуемый уровень освоения которых варьирует от теоретического знания и участия в выполнении до практического выполнения под контролем и самостоятельного выполнения.

Эти навыки касаются приема рецептов, проведения фармацевтической экспертизы рецептов, организация контроля качества изготовленных лекарственных средств, оформления документации по внутриаптечному контролю, документальному проведению предметно-количественного учета основных групп лекарственных средств, проведения приемки товаров, работы по выявлению лекарственных средств, пришедших в негодность, фальсифицированных, недоброкачественных лекарственных средств и изъятию их из обращения, поиска и отбора фармацевтической информации, принятия управленческих решений и др. Таким образом, проверка выполнения практических навыков позволяет оценить уровень освоения студентами теоретических разделов дисциплины управление и экономика фармации.

Проверка освоения практических навыков осуществляется на базе практики преподавателем-руководителем практики от кафедры по мере их освоения обучающимся согласно программе практики. Время, выделяемое на проверку освоения каждого практического навыка, составляет от 10 до 20 минут в зависимости от трудоемкости выполняемых действий. Студент получает задание, выполняет необходимые действия, а преподаватель отмечает полноту и качество их выполнения в чек-листе.

Уровень освоения каждого практического навыка оценивается по четырехбалльной шкале («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»). Оценка за освоение практического навыка заносится преподавателем из чек-листа в аттестационный лист.

По окончании практики преподаватель-руководитель практики от кафедры выставляет студенту в аттестационном листе общую оценку за освоение всех практических навыков, предусмотренных программой практики, которая будет учитываться при выведении итоговой оценки за производственную практику на зачете.

Отчетная документация по производственной практике включает:

- дневник, подписанный руководителем от базы практики и заверенный печатью аптечного учреждения;
- письменный отчет по производственной практике, подписанный студентом;
- письменный отчет о выполнении заданий по информационно-просветительной работе, подписанный студентом

Дифференцированный зачет по производственной практике проводится по окончании практики комиссией из числа преподавателей кафедры управления и экономики фармации в форме устного собеседования по билетам, в которых предусмотрены задание на теоретическое знание и два практических задания. К зачету допускаются студенты, которые в полном объеме выполнили программу, не имеют неотработанных пропусков дней практики и представили проверенную руководителем кафедры от практики отчетную документацию, а также характеристику, подписанную руководителем аптечного учреждения – базы практики.

По результатам производственной практики комиссия выставляет студенту итоговую оценку по четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»). При выставлении оценки учитываются следующие критерии:

1. Оценка ответов на собеседовании;
2. Результаты проверки освоения практических навыков;
3. Результаты проверки дневника практики;
4. Результаты проверки отчета по производственной практике;
5. Результаты проверки отчета о выполнении заданий по информационно-просветительной работе;
6. Принимается во внимание характеристика, выданная студенту руководителем практики от аптечного учреждения-базы практики.

Анализ профессиональной деятельности в процессе прохождения практики позволяет выделить ряд затруднений у студентов, что важно для предстоящей профессиональной деятельности, а также позволяет ориентировать на дальнейшее развитие и совершенствование. К таким затруднениям можно отнести предметные (использование знаний в конкретных проблемных ситуациях), коммуникативные (публичные выступления перед сотрудниками аптеки, врачами). Для разрешения этих ситуаций и проводится периодическая проверка освоения студентами практических навыков, когда они снова имеют возможность обыграть различные проблемные ситуации.

В ходе прохождения производственной практики студенты имеют возможности для проведения научно-исследовательской работы по изучению ассортимента аптечных учреждений, их ценовой политики, выявлению потребительских предпочтений, исследуют принципы рационального подбора средств и методов фармацевтической информации и рекламы в зависимости от потребителя и кон-

кретной ситуации. Результаты научно-исследовательских работ студенты докладывают на научно-практических конференциях.

Таким образом, можно констатировать, что производственная практика «Управление и экономики фармации» – один из важнейших путей подготовки студента фармацевтического факультета к профессиональной деятельности в условиях постоянно и быстро меняющихся реалий жизни. Она способствует не только углублению и расширению теоретических знаний, формированию умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию, но и приобретению профессионального опыта, развитию самостоятельности, творческой инициативы, ответственности и организованности будущих специалистов.

Список литературы

1. Вишнева, Е.М. Роль производственной практики студентов лечебно-профилактического факультета в профессиональной подготовке специалистов / Е.М.Вишнева, М.Г. Евсина, Л.В. Богословская, С.М. Кутепов // Современные наукоемкие технологии. – 2015. – № 12-3. – С. 480-483.
2. Методические рекомендации к производственной практике по управлению и экономике фармации для студентов 5 курса фармацевтического факультета и руководителей практики / В.А.Егоров, Е.Л.Абдулманова, И.К.Петрухина, Е.П.Гладунова. – Самара: ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»; ООО «Офорт»; 2012. – 48 с.
3. Методические рекомендации к производственной практике по фармацевтической информации для студентов 5 курса фармацевтического факультета и руководителей практики / В.А.Егоров, Е.Л.Абдулманова, Л.В.Логинова. – Самара: ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»; ООО «Офорт»; 2012. – 24 с.
4. Тенькова, В.А. Роль производственной практики в подготовке будущих специалистов (на примере студентов-психологов) / В.А. Тенькова // Вестник ВГУ. Серия: проблемы высшего образования. – 2016. - № 4. – С. 58-61.

Э.Д. Поздеева, Э.Р. Сыртланова, А.П. Ялаева
ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕКЦИОННОМУ РАЗДЕЛУ
ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра внутренних болезней

Лекционная составляющая является обязательной в аудиторной части любого образовательного процесса. Современные технологические возможности позволяют дополнить аудиосоставляющую классической лекции видеoinформационным сопровождением.

С 2005 г. на кафедре внутренних болезней лекционные курсы по всем учебным дисциплинам для студентов специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» и по специальностям интернатуры и ординатуры («Терапия», «Аллергология и иммунология», «Кардиология», «Гастроэнтерология», «Пульмонология») читаются по технологии слайд - лекции. Более чем десятилетний опыт образовательной деятельности в этой методологии позволяет утверждать следующее.

В лекционную составляющую кафедры внедрена видеoinформация как статическая, так и динамическая.

Статическая видеoinформация включает в себя текст, рисунки, таблицы, графики и т.д. Динамическая видеoinформация сопровождается видеомульти - и слайдфильмами и фрагментами. В этом варианте происходит последовательное экспонирование на экране в реальном масштабе времени отдельных кадров в соответствии со сценарием конкретной клинической лекции. Динамическая видеoinформация используется нами для передачи движущихся изображений (анимации), что особо демонстративно, продуктивно в сопровождении пропедевтического курса внутренних болезней.

Образовательный процесс на 2-3 курсах студентов и при обучении в ординатуре требует при подготовке слайд – лекции ориентироваться на темп восприятия материала конкретной аудиторией обучающихся, на индивидуальные их психологические особенности.

Исходя из момента, что слайд – лекции являются инновационным средством обучения, целью использования их является обеспечение эффективности усвоения знаний посредством аудиовизуальных средств информации, а также расширить аудиторию обучаемых.

Этот учебный продукт может содержать и звуковую (визуальную) звуковую дорожку лекции преподавателя в том числе на иностранном языке, что обеспечивает возможность преодоления языкового барьера в условиях переходного периода в использовании языка – посредника. Каждая такая лекция, визуально сопровождаемая иллюстрациями, схемами, текстами определений и важных понятий содержит около 50 специально подготовленных визуальных изображений с продолжительностью слайд – лекций примерно 80 минут.

Слайд – лекции обеспечивают возможность воспринимать информацию одновременно слухом и зрением и как носители аудиовизуальных информационных возможностей являются наиболее

действенным средством обучения. Наглядность в сочетании с текстовым сопровождением создают благоприятные условия для понимания и усвоения изучаемой темы как русско – язычными, так и иностранными студентами.

Слайд – лекции как информационно – учебный материал эффективно дополняют имеющиеся комплекты учебно-методических материалов и в целом ряде случаев успешно конкурируют с другими средствами обучения благодаря своим техническим возможностям: быстрый доступ к необходимой в данный момент информации, произвольное варьирование темпа изучения учебного материала, возвращение к ранее просмотренному материалу, беглый просмотр в варианте «перелистывание» – могут активно использоваться как консультативный материал при подготовке к экзаменам, зачетам, аккредитации. Этот материал и сама система могут активно использоваться в системе дистанционного обучения как студентов, так и врачей.

Л.В. Попова, М.К. Дмитриева, Н.П. Малеева, Г.Б. Кацова
**ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ ДИСЦИПЛИН НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО
ДЕЛА В СВЯЗИ С ПЕРЕХОДОМ НА ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ**
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра сестринского дела

За последние годы ситуация в подготовке специалистов по направлению «Сестринское дело» претерпела коренные изменения стратегии и тактики обучения в вузе. Федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования третьего поколения изменили ориентиры отечественной системы образования. Новое время ставит перед педагогами новые задачи, неизбежно требующие поиска новых решений. В образовательных учреждениях формируется новое педагогическое общение – творческое сотрудничество преподавателей и студентов, которое нашло широкое применение в такой форме, как дистанционная.

Дистанционное обучение – это комплекс образовательных услуг, предоставляемых с помощью специализированной информационно-образовательной среды на расстоянии от образовательных учреждений. Оно представляет собой все более популярную альтернативу как традиционному очному, так и заочному образованию. Ведь заочное образование имело ряд недостатков: прерывистость учебного процесса, когда студенты авралом штурмуют учебный материал перед сессиями, отсутствие обратной связи между обучающимися и преподавателем, затрудненный доступ к ресурсам. Реформы образования предполагают постепенный переход на асинхронную организацию обучения, когда студенты имеют возможность составления более или менее индивидуального расписания. Это дает прекрасную предпосылку для внедрения дистанционных классов в процесс учебы. Преимуществами данного вида обучения для вуза являются экономическая эффективность, возможность постоянного и быстрого обновления учебно-методического материала. Для учащихся – доступность обучения не зависимо от места проживания, загруженности работой или семейными обстоятельствами, более доступная оплата за обучение, гибкость учебного расписания, доступ к ресурсам библиотеки, отсутствие необходимости использования транспорта, проживания в чужом городе пропуска работы, отсутствие психологических барьеров в общении. Кроме того, многочисленные исследования показывают, что разница в знаниях в результате традиционного и дистанционного обучения отсутствует.

В связи с этим с 2015-16 учебного года в Оренбургском медицинском университете начато преподавание с использованием дистанционного обучения. Одним из факультетов, на котором был внедрен данный тип преподавания, явился факультет сестринского дела.

Для его внедрения пришлось полностью переделывать рабочие программы, так как данный тип обучения предполагает содержание, структуру и формы учебных материалов с учетом оторванности обучаемых не только от преподавателей и сокурсников, но и от региональных центров с их научными библиотеками. В связи с этим рабочие программы были составлены по модульному принципу. Каждый модуль не только содержит учебную информацию, но и также направлен на выявление необходимого минимума знаний, полученных при изучении курса, содержит ответы на поставленные вопросы. «Необходимый минимум» учебного материала курса определяется объемом, утвержденным ФГОС и содержит самую последнюю информацию в данной предметной области. Все программы дистанционного обучения прошли общепринятую процедуру утверждения Методического Совета вуза.

Основными блоками курса являются информационный, инструктивный, блок материалов для изучения, контрольный. Так как обучение одновременно проходит большое количество человек, за дисциплиной могут быть закреплены один или несколько преподавателей, то в информационном блоке даются сведения об ответственных за дисциплину, формы связи с ними.

В инструктивном блоке указываются задачи курса, базис знаний для его освоения. Этот раздел содержит краткое описание представленного учебного модуля, основные теоретические вопросы курса, указывается роль и место изучаемого материала среди других разделов рабочей программы,

требования учебного плана курса согласно ФГОС. В этом же блоке решаются и организационные вопросы: указывается длительность курса, сроки изучения материалов, последовательность работы. Представлено расписание курса с указанием сроков прохождения разделов, сроков тестирования и сдачи контрольных заданий. Также описывается система оценивания знаний учащихся, по которым студенты могут отследить свою успеваемость и ранжирование по балльно-рейтинговой системе. Содержательная часть курса представлена в виде текстовых модулей с иллюстрациями, выделенными ключевыми словами и определениями, ссылками на другие страницы курса, смежные дисциплины и другие источники информации (литературные и сети Интернет).

В ходе изучения курса предлагается выполнение творческих заданий, чаще в виде решения ситуационных задач. Ситуационные задачи предлагаются нескольких типов: моделирование реальных проблемы, с которыми приходится сталкиваться на практике; поиск оптимального решения, либо обосновать, проанализировать и показать пути решения, если оно уже предложено автором-разработчиком. Ситуационные задачи предлагаются с четкой постановкой задания, которое приводит к ограниченному числу решений. Но некоторые дисциплины предполагают написание курсовой работы, индивидуальные проекты и другие творческие задания, направленные на активное обучение.

Учитывая удаленность студента и преподавателя, большое внимание уделяется самоконтролю. Каждая тема сопровождается тестированием, выполнением упражнений или решением ситуационных задач. Количество попыток прохождения тематического контроля не ограничивается, выполнение упражнений сопровождается либо разъяснением ошибок, либо отсылками к учебному материалу.

Изучение большинства дисциплин заканчивается заключительным тестированием, которое проводится в режиме реального времени (on-line) через информационную систему вуза. Студенты, не набравшие при тестировании достаточного количества баллов, имеют возможность пройти его еще раз по расписанию деканата в рамках учебного времени.

Таким образом, дистанционное обучение предоставляет возможность проходить обучение с учетом индивидуальных особенностей студента. В процессе такого обучения учащийся определенную часть времени самостоятельно осваивая в интерактивном режиме учебно-методические материалы, проходит тестирование, выполняет контрольные работы под руководством преподавателя и имеет возможность получать образование без отрыва от основной сферы деятельности и своей семьи.

Дистанционное обучение все более прочно входит в учебные расписания университетов, так как асинхронная организация обучения, предполагаемая Болонским процессом, дает возможность интегрировать дистанционные классы в учебное расписание университета.

Н.Н. Почуева, О.Х. Борзилова, В.Ш. Ваганова
**ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ «РОСТ» КАК ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ
УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ОБУЧЕНИЯ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра анатомии человека

Традиционная система обучения не стала отвечать в полном объеме новому качеству образования. Анализ прежней системы качества и выявление ее внутренних противоречий позволяет охарактеризовать ее как педагогически малоэффективную, затратную по времени и отрицательно влияющую на здоровье обучаемого. Поэтому сегодня в педагогической науке наблюдается смена традиционной системы обучения на развивающую. Рефлексивно-оценочная саморазвивающаяся технология (РОСТ) - принципиально новая, высокоэффективная педагогическая технология управления качеством профессионального обучения, построенная на основе рефлексивной формы организации диагностики и мониторинга основных элементов учебной деятельности. Относится к разряду развивающих, здоровьесберегающих педагогических систем, в результате которой достигается высокий уровень комфортности процесса обучения.

Авторская инновационная технология Б.Х. Юнусбаева удостоена наград нескольких научных форумов и конкурсов[2]. Главным системообразующим элементом технологии ставится развитие рефлексивной деятельности сторон. Данная методика помогает отслеживать уровень развития следующих элементов учебной деятельности: запоминание и воспроизведение знаний (трансформация); оперирование знаниями (мышление); усвоение и качественное преобразование знаний (трансляция), самооценка и осознание полученных знаний как личностно значимой ценности (рефлексия) [1].

Первый год внедрения данной методики уже дал свои результаты в отдельных группах, у студентов повысился интерес к предмету, что доказывают их высокие результаты на конкурсах и олимпиадах различного уровня. Пропало чувство тревожности перед контрольной работой, потому что студенты проводят заранее самооценку и самостоятельно устраняют свои пробелы в знаниях. И качество знаний значительно увеличилось, что подтверждают результаты контрольных срезов. До-

стигается это организацией специальной формы обучения – урока РОСТ, в качестве закрепления и обобщения по дидактическому блоку.

Первый урок по данной технологии начинается с эвристической беседы и постановки проблемной ситуации: «Как изучить и оценить свой уровень развития, который вы получили в процессе изучения анатомии?» Для человека главным является его здоровье. При помощи чего измеряют его показатели: рост, вес, артериальное давление? Здесь необходимы медицинские приборы: ростомер, весы, тонометр. А можно ли измерить ум человека, самому наблюдать за его развитием? Эти вопросы активизируют и мобилизуют студентов на главный проблемный вопрос урока «РОСТа»: «Хотите ли вы сами изучить и оценить свой интеллект?»

Для этого необходимы инструменты, с помощью которых студенты научатся оценивать себя. В качестве измерителей развития основных элементов интеллекта используется специальный пакет тестовых заданий и стандартная шкала оценок. Все результаты по самоизучению заносятся в специальную диагностическую линейку и диагностические карты. Пакет КИМов составляются по каждой теме в двух строго идентичных вариантах по 20 заданий в каждом (дидактическому блоку). С 1 по 10 вопросы – измерители базового уровня знаний, с 11 по 15 задания – измерители углубленных знаний, с 16 по 19-й – тесты для определения уровня мышления, а 20-й вопрос – измеритель отношения студента к данной теме или к своим знаниям как значимой для него ценности.

Уроки, построенные по алгоритму «РОСТа», не похожи на известные традиционные формы обучения и контроля как по целям и задачам, а так и по содержанию, методам и средствам его организации. По «РОСТу» центр внешнего контроля переносится во внутренний контроль в форме рефлексии: самоизучения, самооценки и самокоррекции. Урок РОСТ состоит из восьми строго последовательных этапов каждый из которых имеет научно педагогическое и психологическое обоснование, свой алгоритм, технологические нормы качества выполнения его основных этапов.

Структура урока РОСТ:

1. Целеполагание, мобилизация на самоизучение и саморазвитие. Суть данного этапа заключается в мобилизации обучаемого на активную самостоятельную деятельность по самоизучению, самооценке, самокоррекции и самонаблюдению результатов своей учебной деятельности, и таким образом, достижение саморазвития и самореализации личности в процессе предметного обучения.

2. Первичную диагностику преподаватель начинает с краткого инструктажа по выполнению первого варианта КИМов, т.е. по самодиагностике. Результаты первичной, пробной самодиагностики студенты вносят на специальные, стандартные карточки - «Диагностические линейки».

3. Самооценка результатов первичной диагностики заключается в обучении и тренировки студента процедуре самостоятельной оценки результатов своей деятельности – рефлексии, что собственно обеспечивает развитие самой личности, его профессиональной компетентности. В начале этапа преподаватель разъясняет суть шкалы оценки качества обучения. Используя этот инструмент, студент самостоятельно оценивает результаты самодиагностики и выставляет сам себе оценку на соответствующей графе своей диагностической линейки.

4. Внешняя проверка и оценка первичной диагностики преподавателем проводится в индивидуальном порядке. По мере завершения самодиагностики и самооценки сверяются ответы обучаемого с ключами. Линейки обучаемого и преподавателя строго стандартные. Номера заданий студента, ответы на которых не совпадают с ключами на линейке преподавателем, обводятся кружочком. Эта процедура сверки и проверки на линейках занимает буквально несколько секунд. Таким образом, достигается дифференцированный, личностный подход организации внешнего контроля качества обучения, уровня подготовленности и др. С другой стороны при таком подходе организации контроля значительно снимается уровень стрессовости.

5. Рефлексия результатов первичной диагностики и самокоррекция осуществляется студентами самостоятельно, они работают над ошибками, исправляют их, используя при этом учебники, конспекты, спрашивают, общаются. Главное – активность должна исходить от самого обучаемого.

6. Повторная диагностика проводится с использованием второго варианта КИМов, которые должны быть строго идентичными первому. Если варианты КИМов не идентичны, то невозможно выяснить причину повторных ошибок обучаемого. Далее все остальные действия по проверке повторяются. В конце студент получает внешнюю, исправленную, объективную оценку преподавателя. Разница между первичной и вторичной диагностикой характеризует эффективность урока или уровень саморазвития. Самостоятельный анализ и оценка результатов делается на следующем этапе урока.

7. Индивидуальная рефлексия по итогам 1 и 2 диагностик помогает студенту изучить и анализировать собственные результаты учебной деятельности по своим диагностическим линейкам или диагностическим картам. Это самый ответственный этап саморазвития обучаемого. Студент изучает и оценивает эффективность своей работы на уроке, сравнивая итоги первичной и вторичной самодиагностики по следующим показателям: достижение по базовому уровню знаний, уровень углубления, клинического мышления, самооценки (рефлексии) и трансляции.

8. Рефлексия преподавателя по итогам урока РОСТ. На этом этапе преподавателем заполняется общую «Карту диагностики коррекционного урока», на ее базе дополняет итоговую «Карту диагностики и мониторинга качества обучения» и проводит анализ по горизонтали и по вертикали. По итогам работы он оценивает себя как профессионала. Четко выявляются все плюсы и минусы обучения. Таким образом проводится самоанализ, самооценка и самокоррекция по итогам урока РОСТ. На основе «Карты мониторинга и качества обучения» планируется дальнейшая работа по ликвидации пробелов студентов. По итогам нескольких уроков «РОСТА», проведенных в одной группе можно проследить динамику развития каждого отдельно взятого студента.

Технология гарантирует качество обучения, по которым рассматривается как сам педагогический процесс организации управления (самоуправления) им, и его результат.

РОСТ – система реального стимулирования уровня профессионального роста и развития, гарантирующая высокое качество обучения; скоростная, системная и систематическая обратная связь с обучаемым; ресурсосберегающая технология.

Данная методика позволяет изучать и отслеживать развитие отдельной личности, ее уровень интеллекта и предметной одаренности.

Результатами работы по данной технологии стали:

- повышение качества обучения как педагогического процесса активной самостоятельной деятельности студента и преподавателя по саморазвитию своей профессиональной компетентности и их итоговой аттестации, организованной на рефлексивной основе и как его результат;

- снижение конфликтной ситуации и установление отношений доверия, сотрудничества, коллективной и личной заинтересованности сторон по повышению уровня своей компетентности и качества обучения;

- диагностическая карта урока РОСТ помогает определить уровень усвоения материала, выявить пробелы в знаниях, что помогает корректировать свою деятельность, а также сравнивать эффективность применения различных методов обучения.

Список литературы

1. Сборник материалов республиканской научно-практической конференции. Эффективность авторской диагностико-коррекционной системы обучения: – Уфа: БИРО, 2003. – 153 с.
2. Юнусбаев Б.Х. О подходах к созданию диагностико-коррекционной системы обучения одаренных детей. // Сб.: Материалы Всероссийской конференции «Модернизация российского образования: первые итоги» в рамках Российского образовательного Форума «Школа-2003». 21-24 апреля 2003г. Москва, КВЦ Сокольники».

К.А. Пупыкина, Н.В. Кудашкина, Р.Р. Файзуллина, С.Р. Хасанова, Ю.Г. Афанасьева
**ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПОДГОТОВКИ ПРОВИЗОРА НА КАФЕДРЕ
ФАРМАКОГНОЗИИ С КУРСОМ БОТАНИКИ И ОСНОВ ФИТОТЕРАПИИ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии

В настоящее время одной из наиболее динамично развивающихся сфер является образование. Изменение социально-экономической ситуации в образовательной сфере, расширение деятельности современных вузов, активное их включение в рыночные отношения, сопровождающиеся конкуренцией, побуждают руководство вузов к непосредственному вовлечению преподавателей в инновационную деятельность. Вместо традиционного способа обучения внедряются новые технологии, которые безусловно повышают статус процесса образования и качество закрепления полученных в вузе знаний. Применение новых технологий показывает необходимость перехода от «изучения» к «образованию», обеспечивая при этом непрерывность образовательного процесса.

Сотрудничество и интеграция образования, науки и производства становятся приоритетными задачами государственной политики в сфере образования. Серьезный уровень конкуренции свидетельствует о том, что учебным заведениям уже не достаточно иметь преимущественные позиции в отношении вузов своей страны, объективной необходимостью для руководителей высших учебных заведений становится забота о международной конкурентоспособности вверенного им образовательного учреждения. Российский рынок высшего образования, хотя и имеет высокий авторитет во всем мире, в тоже время он далек от насыщения. По примерным оценкам, на мировом рынке на долю образовательных услуг приходится в США - 40 %, в Великобритании - 15%, в Германии и Франции - около 10 %, а в России - около 2 % и др.

В условиях необычайной динамичности современной жизни и усиления конкуренции в производстве мировое сообщество требует расширения открытости системы высшего образования и объективно диктует необходимость преобразований и нововведений в образовательной сфере. Одной из основных задач при подготовке современного специалиста-провизора является максимальное соответствие обучения содержанию его практической деятельности. В связи с вышесказанным на кафедре

фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии создана система целевого управления учебным процессом. Она включает в себя совершенствование учебно-методических комплексов, рабочих программ дисциплин, преподаваемых на кафедре (фармакогнозия, ботаника, ресурсоведение), дисциплин вариативной части учебного плана (основы лекарственного растениеводства), элективных курсов (экологическая ботаника, основы фитотерапии), в значительной степени ориентированных на формирование профессиональных компетенций будущих провизоров, осуществления их контроля (рубежного, итогового), проведение учебной и производственной практики на базе научных учреждений (зональных опытных станций ФГБНУ «ВИЛАР», Ботанического сада Уральского научного центра РАН, Лимонарии, ОАО «Травы Башкирии»).

На кафедре разработаны целевые задачи обучения (теоретические и практические), на основе которых составлена система взаимосвязи с общеобразовательными и профильными дисциплинами с учетом потребностей курса фармакогнозии в формировании специальных знаний. Совершенствование подходов к обучению потребовало создания таких условий обучения, которые бы стимулировали у обучающихся мотивацию познавательного процесса, стремление к углублению знаний и получению профессиональных компетенций. Этим задачам служит внедрение в учебный процесс инновационных технологий – информационных, обучающих и контролирующих программ с использованием ЭВМ. Немаловажное значение при этом имеет проведение деловых игр, подготовка обучающимися курсовых работ и защита их во время практических занятий, выполнение дипломных работ в рамках учебно-исследовательской и научно-исследовательской работы обучающихся.

Контроль усвоения практических навыков обучающимися осуществляется в процессе тестирования, коллоквиумов и зачетов. На кафедре внедрена и активно функционирует рейтинговая система оценки знаний обучающихся, которая дает возможность получать поощрительные баллы за отличную учебу, проявление творческих способностей студентов. Окончательная оценка уровня освоения обучающимися дисциплин «Ботаника» и «Фармакогнозия» проводится на экзаменах. При выставлении экзаменационных оценок учитываются все приоритеты обучающихся, полученные в течение процесса обучения.

Закрепление знаний и навыков, полученных обучающимися в ходе лекционных и практических занятий, осуществляется в период прохождения ими учебных практик по ботанике, фармакогнозии и производственной – по стандартизации лекарственного растительного сырья. Для проведения всех видов практики на кафедре разработан необходимый комплекс методических материалов, включающий все программные вопросы.

Кроме того, с целью совершенствования учебного процесса на кафедре хорошо организована самостоятельная работа студентов, в ходе которой от обучающихся требуется самостоятельное решение различных познавательных задач, применение ранее полученных знаний, усвоение новых знаний и видов деятельности. Самостоятельная работа приучает обучающихся к самоконтролю, воспитывает в них ответственное отношение к труду, стремление к взаимопомощи, к работе в коллективе. Помимо практической подготовки самостоятельная работа имеет большое воспитательное значение.

В целях развития творческих способностей будущих специалистов, усиления индивидуальной подготовки, на кафедре активно функционирует научно-исследовательская работа обучающихся как обязательный элемент обучения, в которой формируются мануальные, умственные и творческие качества специалиста-исследователя. Этот вид деятельности осуществляется в процессе выполнения обучающимися курсовых и дипломных работ, заданий по учебно-исследовательской работе в ходе учебной, производственной практик и т.д.

Таким образом, внедрение на кафедре фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии целевого управления учебным процессом активизировало познавательную деятельность обучающихся и уровень их подготовки, о чем свидетельствует стабильное повышение среднего балла и качества знаний, показываемых обучающимися на экзаменах.

З.Ф. Рахимова, В.К. Гумерова, Л.Л. Костюкевич, Р.М. Бадакшинов
**РОЛЬ ПРАКТИКУМА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ХИМИЯ» В ФОРМИРОВАНИИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ МИКРОБИОЛОГОВ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г.Уфа
Кафедра общей химии

Известно, что личность формируется в деятельности. А практическая учебная деятельность (решение задач, выполнение лабораторных работ и т.д.) позволяет формировать и развивать не только знания, но и умения. Специалисты биологического профиля, занимающиеся научно-исследовательской деятельностью в системе Академии наук, здравоохранения, медицины, фармакологии, биотехнологии, профилактики и охраны здоровья должны знать биохимическую основу мембранных процессов, особенности регуляции метаболизма, технику безопасности, уметь использовать лабораторное оборудование, ориентироваться в специальной и научной литературе, применять на

практике полученные знания и навыки. Профессиональные компетенции начинают формироваться уже на первом курсе при изучении, например, дисциплины «Химия». На получаемых химических знаниях базируется целый ряд других дисциплин, в том числе и профильных. Так, знание основ химической термодинамики позволяет будущему микробиологу понять критерии возможности самопроизвольного протекания биохимических процессов, учит на основе расчета термодинамических функций прогнозировать и моделировать процессы, а также подбирать параметры для их регулирования. Конечно, на одном практическом занятии все компетенции не могут быть сформированы. Так, на лабораторно-практическом занятии по теме «Химическая термодинамика» происходит формирование следующих компетенций:

- ОК-7: способность к самоорганизации и самообразованию;
- ОПК-11: способность применять современные представления об основах биотехнологических производств;
- ОПК-2: способность использовать экологическую грамотность и базовые знания в области физики, химии в жизненных ситуациях;
- ПК-1: способность эксплуатировать современное оборудование для выполнения научно-исследовательских и лабораторных работ.

Данное занятие проходит в течение четырех академических часов на кафедре общей химии. Учебно-методическое оснащение включает:

- 1) методические указания для аудиторной работы студентов, методическую разработку для преподавателя;
- 2) дидактический материал (справочник физико-химических величин);
- 3) лабораторное оборудование (калориметр, термометр, мерные цилиндры, воронки, химреактивы).

Организация деятельности студентов при выполнении практикума ориентирована на развитие познавательной деятельности:

- 1) репродуктивная деятельность: студент изучает правила техники безопасности при работе с химическими реагентами, знакомится с устройством калориметра, выполняет тестовые задания;
- 2) самостоятельное нахождение способов решения проблемы: самостоятельно готовит растворы заданной концентрации, производит необходимые расчеты с использованием формул, решает ситуационные задачи;
- 3) исследовательская деятельность: оперирует полученными знаниями, оформляет протокол лабораторной работы, делает выводы о тепловом эффекте изучаемого процесса, закрепляет материал через самостоятельное составление и решение проблемно-ситуационных задач.

Знание законов химической кинетики и равновесия (лабораторные работы по темам: «Влияние концентраций на смещение химического равновесия», «Зависимость скорости реакции от концентрации реагентов») необходимо для оценки специфических особенностей биокатализа, для понимания сущности многих видов патологий как нарушения скоростей даже единичных из всего комплекса реакций, поддерживающих жизнедеятельность, для дальнейшего изучения равновесных процессов метаболизма, буферных систем, дыхания, механизма действия лекарственных и токсических веществ и т.д.

Знания, получаемые при изучении модуля «Учение о растворах», необходимы микробиологу, так как биохимические процессы протекают в организме в растворах, многие препараты представляют собой растворы. В данном модуле предусмотрены лабораторные работы по темам:

- Кислотно-основное титрование.
- Окислительно-восстановительные реакции.
- Определение молярной массы вещества методом эбулиоскопии.

Модуль «Обменные реакции в растворах» важен для понимания роли ионных, в том числе кислотно-основных взаимодействий, в процессах метаболизма. Общие положения современной теории растворов электролитов служат основой для последующего изучения электролитного баланса организма и профилактики последствий его нарушения. Профессиональные компетенции студентов формируются при выполнении лабораторных работ по темам:

- Определение pH растворов кислот, оснований, солей.
- Изучение условий растворения и образования осадков.
- Приготовление и свойства буферных растворов на примере ацетатного буферного раствора.
- Получение и свойства комплексных соединений.

В модуле «Строение атома. Химическая связь. Химия элементов биосферы» рассматриваются общая характеристика подгрупп на основе современных представлений о строении атома, химическая связь, современная трактовка Периодического закона, общие и частные свойства элементов и их соединений, знание которых необходимо для понимания химизма процессов происходящих в организме, биологической роли и токсического действия веществ на организм индивидуально и в различных комбинациях.

В модулях «Физическая химия поверхностных явлений», «Физическая химия дисперсных си-

стем», «Физическая химия высокомолекулярных соединений» изучаются законы и механизмы поверхностных явлений (адсорбция, смачивание, капиллярные явления), основы хроматографии, методы получения и свойства коллоидно-дисперсных систем, знания о которых представляет в настоящее время особый интерес для разработки моделей клеток, живых мембран, нервных волокон, действующих по законам коллоидной химии.

Изучение тем модуля «Химическая основа взаимодействия органических соединений» необходимо для формирования системных знаний о закономерностях химического поведения основных биологически важных классов органических соединений и биополимеров во взаимосвязи с их строением для использования этих знаний в качестве основы при изучении процессов, протекающих в живом организме на молекулярном уровне.

Правильное формирование профессиональных компетенций студентов направления подготовки «Биология» в дальнейшем позволит им грамотно выполнять как диагностику, так и профилактическую работу.

Таким образом, практикум по дисциплине «Химия» является условием и средством формирования общепрофессиональных и профессиональных компетенций у будущих микробиологов.

В.Г. Руденко, А.Н. Закирова, Д.Ф. Низамова, Н.Э. Закирова, З.А. Багманова
ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА КАФЕДРЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРДИОЛОГИИ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра клинической кардиологии ИДПО
Кафедра клинической функциональной диагностики ИДПО

Важнейшее значение в современном образовательном процессе имеет создание и внедрение в учебный процесс систем дистанционно обучения как комплекса образовательных услуг, объединяющих элементы очного и заочного обучения на основе новых информационных технологий. Необходимость в создании качественной системы дистанционного образования диктуется несколькими моментами:

- необходимостью получить образование в формате переподготовки и повышения квалификации;
- необходимостью совершенствования медицинскими работниками профессиональных знаний и навыков;
- необходимостью повышения эффективности самостоятельной работы обучающихся;
- ограничением по пропускной способности вузов, факультетов повышения квалификации и образовательных учреждений других типов;
- возможностью обучения без отрыва от основной работы и отсутствием необходимости переезда в другое место;
- появлением и развитием качественно новых средств информационных технологий (компьютеры, аудио-видеотехника, системы и средства телекоммуникаций и др.).

Кафедрой клинической кардиологии совместно с кафедрой клинической функциональной диагностики ИДПО разработана дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей с электронным учебным курсом: «Новые технологии диагностики, лечения, профилактики инфаркта миокарда».

Целью программы является совершенствование и приобретение новых компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления, диагностики, лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, осложненных инфарктом миокарда, в работе врачей-терапевтов и кардиологов.

Вследствие этого ставятся следующие задачи в изучении дисциплины:

- совершенствование умения и владения специальными методиками диагностики различных заболеваний сердечно-сосудистой системы, осложненных инфарктом миокарда;
- совершенствование умения и владения в проведении комплексного лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы;
- совершенствование умения и владения в оказании первой врачебной помощи при неотложных состояниях;
- совершенствование умения и владения в заполнении необходимой документации, организации и проведении реабилитации больных с различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы, осложненных инфарктом миокарда.

Категории обучающихся: врачи с высшим профессиональным образованием по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия».

Объем программы составляет 144 академических часа (144 зач.ед.), в том числе 72 часа с отрывом от работы (очная часть) и 72 часа с частичным отрывом от работы (дистанционная часть).

Регистрация на цикл обучения осуществляется путём подачи заявки в отдел комплектации ИДПО посредством электронной почты.

Цикл обучения начинается с освоения электронного учебного курса в объёме 36 часов, который является частью электронного образовательного ресурса в рамках электронного учебно-методического ресурса – учебно-методических материалов в сетевых версиях, содержащих систему знаний, умений и навыков по теме: «Новые технологии диагностики, лечения, профилактики инфаркта миокарда».

Электронный учебный курс включает в себя веб-занятия — слайд-лекции, озвученные сотрудниками кафедры клинической кардиологии, клинические разборы, ситуационные задачи для освоения объёма знаний по теме цикла, необходимого для последующего усвоения очной части цикла, проводимой кафедрой клинической кардиологии ИДПО на базе Республиканского кардиологического центра. Асинхронная организация учебного процесса (режиме off-line) обеспечивает обучающемуся возможность освоения учебного материала в любое удобное для него время. Контроль образовательных достижений обучающихся проводится в виде тестирования. Тестовое задание включает 100 вопросов по темам, включённым в электронный учебный курс. При ответе на 71% и более тестовых заданий слушатель допускается к очной части цикла.

Очное обучение в объёме 72 часов проводится в виде лекций, практических и семинарских занятий и включает в себя 12 учебных модулей: УМ-1 «Этиология и патогенез острого инфаркта миокарда», УМ-2 «Клинические варианты течения инфаркта миокарда», УМ-3 «Диагностика инфаркта миокарда», УМ-4 «Догоспитальное ведение больных острым инфарктом миокарда», УМ-5 «Тромбоз при инфаркте миокарда», УМ-6 «Лечение неосложненного инфаркта миокарда», УМ-7 «Ранние и поздние осложнения инфаркта миокарда», УМ-8 «Острая сердечная недостаточность», УМ-9 «Сердечно-лёгочная реанимация», УМ-10 «Лечение аритмии при инфаркте миокарда», УМ-11 «Хирургические методы лечения ИМ», УМ-12 «Реабилитация больных после перенесенного ОИМ». Для каждого учебного модуля сформирован перечень знаний, умений врача-кардиолога, обеспечивающих формирование определённых профессиональных компетенций. Например, по окончании изучения учебного модуля 6: «Лечение неосложнённого инфаркта миокарда» обучающийся должен уметь:

- провести адекватное обезболивание больному с некупирующимся или рецидивирующим болевым синдромом;
- правильно оформить назначение и списание наркотического анальгетика;
- выявить показания для пролонгированной терапии нитратами;
- провести адекватную кислородотерапию с учётом газового состава крови;
- назначить адекватную антитромботическую терапию с учётом наличия сопутствующей патологии (фибрилляции предсердий, тромбоза глубоких вен нижних конечностей и др.);
- подобрать терапию антитромботическими препаратами при ангиопластике со стентированием коронарных артерий различными видами стентов;
- осуществить контроль эффективности и безопасности проводимой антитромботической терапии;
- назначить адекватную терапию бета-адреноблокаторами под контролем центральной и системной гемодинамики;
- назначить адекватную терапию ингибиторами АПФ или блокаторами рецепторов к ангиотензину II под контролем гемодинамики;
- назначить адекватную дозу статинов;
- определить показания к назначению блокаторов минералокортикоидных рецепторов;
- выявить пациентов высокого риска для проведения отсроченного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ).

Разработана тематика самостоятельной работы по каждому учебному модулю. Контроль знаний слушателей по модулю осуществляется с использованием предложенных оценочных материалов.

Параллельно с проведением очной части цикла слушатели обязаны в рамках электронного образовательного ресурса непрерывного профессионального образования выполнить работу в объёме 36 часов на сайте непрерывного медицинского образования.

По темам проведенного цикла слушателями выполняется выпускная аттестационная работа по разработанному перечню проектных заданий. Степень усвоения знаний и умений контролируется на итоговой аттестации в виде экзамена. Итоговая аттестация проходит в очной форме и регламентируется действующими нормативно-правовыми документами.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей с электронным учебным курсом: «Новые технологии диагностики, лечения, профилактики инфаркта миокарда» была впервые применена на кафедре клинической кардиологии ИДПО в 2016 году и показала высокую эффективность в совершенствовании навыков и умений в вопросах диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний сердечно-сосудистой системы, осложненных инфарктом миокарда.

*А.Ю. Рябченко, А.М. Долгов, Н.В. Антикеева, С.В. Ишков,
Н.Е. Вагнер, В.С. Богданов, В.В. Белянин*
**ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ НЕВРОЛОГИИ НА ФАКУЛЬТЕТЕ
ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ**
*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра неврологии, медицинской генетики
Кафедра фармакологии*

Актуальность проблемы преподавания представителям иностранных государств в Российской Федерации значительно возросла за последние годы в связи появлением во многих высших учебных заведениях факультетов иностранных студентов [1,2]. В Оренбургском государственном медицинском университете осуществляется преддипломная подготовка медицинских кадров высшей квалификации для зарубежных стран. Начиная с третьего курса преподавания существенный объем изучения дисциплин занимают клинические предметы.

Преподавание дисциплины неврологии ведется на факультете иностранных студентов по программе «Лечебное дело» и осуществляется на четвертом курсе. В связи с наличием достаточно сложной номенклатуры и классификации заболеваний нервной системы, на кафедре русского языка перед циклом «неврологии» ведется подготовка, целью которой является усвоение новых терминов и понятий, связанных с поражением нервной системы. Цикл неврологии разделен на два модуля: «Общая неврология» и «Частная неврология». В рамках изучения модуля «Общая неврология» студенты изучают семиотику и синдромологию заболеваний нервной системы. Преподавание лекционного курса осуществляется на английском языке, проведение практических занятий на русском и английском языках. Образовательная программа для студентов иностранного факультета по «неврологии» имеет множество междисциплинарных связей с общетеоретическими и клиническими дисциплинами такими как: нормальная физиология, анатомия человека, патологическая физиология, фармакология, кардиология, эндокринология и др. Наличие хороших базисных знаний по вышеперечисленным дисциплинам позволяют более эффективно освоить такой сложный предмет как «неврология». На цикле «неврология» студентам иностранного факультета предлагается выполнение самостоятельной работы: написание учебно-исследовательской работы, выступление с докладом на практическом или семинарском занятии, написание реферата. Преподавание модуля «Частная неврология» осуществляется в восьмом семестре. На практических занятиях совместно с преподавателем студенты проводят клиническое исследование пациентов с различной неврологической патологией, изучают медицинскую документацию и осуществляют написание учебной истории болезни или эпикриза. Этап общения с пациентом и изучение медицинской документации имеет большое значение, так как является реализацией компетенций, направленных не только на усвоение учебного материала, но и на владение навыками и актуализацию полученных знаний. Очень важным этапом формирования клинического мышления студента является обсуждение клинических случаев на практическом занятии и для этого, обучающийся совместно с преподавателем производит отбор пациентов с нетипичным течением или достаточно редкой патологией нервной системы для проведения клинического разбора. Еще одним из значимых этапов работы студента является участие в работе студенческого научного кружка, где можно получить не только дополнительные знания, но прикрепившись к преподавателю выполнять самостоятельные научные исследования и изучать методологию научного поиска. Результатом работы в студенческом кружке может быть участие в научных конференциях, что является очень важным для будущего врача так как опыт публичных выступлений, умение вести научные дискуссии формируют важные качества и компетенции необходимые в практической деятельности клинициста.

Таким образом, несмотря на трудности преподавания иностранным студентам, связанные главным образом с особенностями менталитета и языковым барьером на кафедре неврологии, медицинской генетики Оренбургского государственного медицинского университета успешно проводится обучение дисциплины «неврология» по всем направлениям согласно федеральному образовательному стандарту.

Список литературы

1. Соловова Е.Н. Перспективные направления развития вузовской методики преподавания иностранных языков. Вестник МГИМО Университета. 2013. № 6 (33). С. 67-70.
2. Шапкина Е.В. К вопросу о путях повышения эффективности обучения английскому языку студентов как основе развития международного сотрудничества вуза. Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Образование. Педагогические науки. 2016. Т. 8. № 2. С. 48-55.

Л.А. Рябых, С.В. Аверьянов, П.И. Петров, А.М. Сулейманов
**ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ И ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
КОМПЕТЕНЦИЙ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
“ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ”**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсами ИДПО

Ординатура по челюстно-лицевой хирургии – современная высокоэффективная форма послевузовского профессионального образования врача, которая проводится на основании Приказа Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 № 1112 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.69 челюстно-лицевая хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)».

Воспитание и подготовка молодого специалиста врача-челюстно-лицевого хирурга в современных условиях – сложная и ответственная задача, которую приходится делать не только кафедрам хирургического профиля, но и подразделениям практического здравоохранения, в которые проводится распределение ординаторов.

Современные требования диктуют необходимость максимального приближения программы подготовки специалистов к потребностям органов практического здравоохранения, а если шире – то к запросам общества в целом, т. е. пригодности к эффективной врачебной деятельности.

Все заинтересованы в том, чтобы врач был квалифицированным специалистом, не только понимающим свои узкопрофессиональные задачи, но и ориентированным в вопросах общественного здоровья, адаптированным к переменам в системе здравоохранения и медицинской науки.

Медицинская высшая школа не может не учитывать этих перемен – должны измениться формы обучения, объём информации, получаемой по программе ординатуры, и технологии получения этой информации, а также формирование самостоятельности как важнейшего качества личности обучающегося, формирование их познавательной активности.

Качество образования современных выпускников высших профессиональных учебных заведений определяется тем, насколько у них развиты компетенции: способности выявлять связи между знаниями и ситуациями; применять знания адекватно решаемым проблемам; постоянно совершенствовать свои знания; проводить лечение в строгом соответствии с действующими профессиональными стандартами; способностью самостоятельно планировать, осуществлять и контролировать свою трудовую деятельность; пользоваться современной вычислительной и информационной техникой; нести ответственность за принимаемые решения и результаты своей деятельности.

Одной из наиболее массовых и востребованных специальностей в практическом здравоохранении является специальность челюстно-лицевая хирургия, поэтому потребность в подготовке врача-челюстно-лицевого хирурга на современном этапе является актуальной.

В связи с этим возрастает роль ординатуры в подготовке кадров высшей квалификации по специальности «Челюстно-лицевая хирургия» в единой системе непрерывного профессионального образования. Целью обучения врача в ординатуре является подготовка высококвалифицированного специалиста, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритма врачебной деятельности по профилю «Челюстно-лицевая хирургия».

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры «Челюстно-лицевая хирургия», разработанная на основании федерального государственного образовательного стандарта сотрудниками кафедры стоматологии общей практики и челюстно-лицевой хирургии ИДПО, утверждённая и реализуемая ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области челюстно-лицевая хирургия, призвана обеспечить конкурентоспособность специалистов в целом на рынке услуг образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Структура программы ординатуры данного направления включает три блока: дисциплины (модули), практики, государственную итоговую аттестацию. Срок получения образования по программе ординатуры в очной форме составляет 2 года. В ординатуре по специальности «Челюстно-лицевая хирургия» обучаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Стоматология», «Лечебное дело» и «Педиатрия». В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы: универсальные и профессиональные компетенции. Требования к их компетенции формируются на основе знаний как биологических, химических и многих других законов и умений применять их на практике.

Все требования к качеству уровня профессиональной подготовки кадров высшей квалификации имеют непосредственное отношение к уровню сформированности у него профессиональных

компетенций как фактора повышения конкурентоспособного молодого специалиста в условиях современного вуза.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности «Челюстно-лицевая хирургия», должен обладать следующими видами профессиональной деятельности: профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой.

Задачами ординатуры являются совершенствование навыков общения с больными, самостоятельная курация больных, методическое обоснование клинического диагноза, дифференциального диагноза, современного обследования, лечения, профилактики стоматологических заболеваний.

Основным условием подготовки высококвалифицированного врача - челюстно-лицевого хирурга на кафедре стоматологии общей практики и челюстно-лицевой хирургии ИДПО БГМУ остаётся интенсификация учебного процесса на основе постоянного совершенствования всей учебно-методической и учебно-воспитательной работы, овладение современными теоретическими и практическими навыками, внедрение инновационных образовательных технологий, воспитания у молодых специалистов способности к самостоятельному мышлению и творчеству, что считается ведущим критерием качества образования.

Формирование профессиональной компетенции напрямую зависит от правильного выбора форм организации учебного процесса. Преподаватели кафедры активно внедряют в учебный процесс подготовки молодых специалистов инновационные методы обучения и прежде всего компьютерные. Всё большее признание имеют мультимедийные технологии, которые значительно повышают эффективность представления учебного материала. Применяются мультимедийные технологии в виде: мультимедийных лекций, мультимедийных атласов по темам практических и семинарных занятий, мультимедийных ситуационных задач и тестовых заданий для контроля знаний, фото и видеоматериалы и д. р.

По программе ординатуры «Челюстно-лицевая хирургия» лекционный курс по учебным дисциплинам является одной из ведущих организационных форм обучения на основе использования новейшей научной и необходимой учебной информации. Мультимедийное сопровождение лекций существенно повышает наглядность лекционного материала. Семинарские занятия проводятся преподавателями кафедры с обязательным использованием мультимедийных презентаций, демонстрацией учебных фильмов. Реализуя требования единой методической системы, на кафедре по всем темам практических и семинарских занятий составлены дидактические материалы по каждому модулю обучения. Методическое обеспечение занятий позволяет молодым специалистам последовательно выполнять отдельные виды действия, на основании общих и конкретных целей занятия с указанием видов познавательной деятельности (знаний, умений) и их мотивационной характеристики. Ординаторам предлагаются вопросы без усвоения ответов на которые он не может начать изучение темы практического занятия. Среди них имеются такие, для ответа на которые необходимы знания дисциплин из изучавшихся ранее или изучаемым параллельно с челюстно-лицевой хирургией. Кроме того, в рамках учебного процесса, врачами ординаторами создаются демонстрационные видеофильмы по конкретной тематике. Каждому обещаемому дается задание по созданию компьютерной мультимедийной презентации согласно тематике учебной программы ординатуры. Созданную презентацию врач-ординатор демонстрирует и «защищает» перед преподавателем и коллегами-врачами-ординаторами на семинарском занятии. Одновременно происходит обсуждение и контроль знаний по теме демонстрируемой презентации. Использование тестов для контроля знаний, адаптированных к конкретным задачам позволяет осуществлять контроль на более качественном уровне.

Основным средством, вызывающим и направляющим работу ординаторов, является клиническая задача на выполнение той или иной деятельности врача-челюстно-лицевого хирурга. Учебная задача помогает ориентироваться в проведении обследования больного, постановке диагноза, правильном выборе плана лечения и оказания необходимой помощи, наметить меры профилактики.

Однако решающая роль и одной из основных форм учебного процесса в обучении врача клиническим дисциплинам принадлежит практическим занятиям. Они должны проводиться «на больных», «у постели больного». На практических занятиях активное вовлечение ординаторов в лечебно-диагностический процесс с обсуждением и клиническим разбором тематических больных создаёт возможность умственной деятельности, закрепление теоретических знаний, методики работы с больными, является оптимальным этапом педагогического процесса и ведёт к повышению качества подготовки специалиста.

Другим важным форматом обучения ординаторов под контролем ответственного преподавателя кафедры, заведующего отделением, практических врачей является ежедневная курация больных и оформление истории болезни и другой медицинской документации.

Участие ординаторов в обследовании больного с применением всех современных методов обследования, выполнение врачебных манипуляций, участие и ассистирование при проведении инструментальных исследований, оперативных вмешательствах, проводимых при патологии челюстно-

лицевой области, позволяет подготовить врача-челюстно-лицевого хирурга к самостоятельной врачебной деятельности.

Ординаторы активно привлекаются к участию на общих обходах с доцентами и профессором кафедры, консилиумах, в работе клинических и клинико-анатомических конференций, научно-практических конференциях Ассоциации стоматологов и челюстно-лицевых хирургов РБ и РФ, что способствует профессиональному росту будущего врача-челюстно-лицевого хирурга.

Одним из эффективных способов освоения практических навыков по челюстно-лицевой хирургии является дежурство по экстренной помощи пациентам с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области. Во время дежурства ординаторы участвуют в выполнении всех лечебно-диагностических манипуляций, оформляют медицинскую документацию, вырабатывают в себе навыки диагностической и лечебной тактики в различных экстренных ситуациях, способность более четко осмысливать типичные клинические ситуации и пути их разрешения, докладывают на ежедневной утренней конференции.

Особое внимание уделяется самостоятельной работе ординаторов, которая направлена на формирование творческой личности специалиста, который способен к саморегуляции, саморазвитию, самообразованию, инновациям. Самостоятельная работа (аудиторная и внеаудиторная) способствует не только формированию необходимых профессиональных компетенций, но и обеспечивает процесс развития навыков самоорганизаций и самоконтроля, что является определяющим фактором для становления будущего специалиста как субъекта профессиональной деятельности.

Таким образом, формирование профессиональных компетенций у будущих врачей-челюстно-лицевых хирургов состоит из взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, которые имеют целостный и системный характер, что позволит осуществлять профессиональную подготовку в соответствии с современными требованиями к специалисту.

Е.Е. Савельева, Д.Н. Богоманова, Е.Д. Гусева, Т.М. Янборисов, Э.Р. Шарипова

РОЛЬ КАФЕДРЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

В ФОРМИРОВАНИИ БУДУЩЕГО ВРАЧА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра оториноларингологии с курсом ИДПО

Преподавание на кафедре оториноларингологии направлено на обучение будущего врача основам эндоскопического обследования ЛОР органов, правильной интерпретации результатов обследования и определения показаний к хирургическому и медикаментозному лечению. Будущий врач общей практики обязан выполнить ряд ЛОР манипуляций и экстренных операций при оказании неотложной помощи больному, при этом врач обязан оценить состояние пациента и определить необходимость участия в лечении врача оториноларинголога.

Обучение на кафедре предполагает изучение теоретического материала, освоение методов эндоскопического обследования больного, отработки навыков экстренной ЛОР помощи при угрожающих жизни больного состояниях.

Изучение теоретического материала состоит из обсуждения проблем с учетом объема учебника по дисциплине. Однако развивающаяся медицина, внедрение новых технологий как хирургического, так и медикаментозного лечения требует введение новой информации в лекционный материал и в практические занятия. Одной из важнейших задач для преподавателей кафедры является установление связи патологии уха, горла и носа с патологией других органов и систем. В связи с этим, считаем необходимым введение дополнительной информации в учебную литературу в соответствии с учебной программой по дисциплине путем издания лекции, где отражены наиболее значимые изменения в медицине в Башкортостане, в России, а также мировой опыт по каждой нозологической форме. Издание таких учебных материалов будет хорошей помощью при освоении сложных разделов специальности.

Современные методы обучения - электронные версии лекций, их наглядность, информативность - помогают студенту легче усваивать материал. На практических занятиях электронные версии ситуационных задач помогают моделировать заболевания, а также выполнить алгоритм манипуляций при неотложных состояниях.

Большее внимание и времени на практических занятиях требует освоение навыков осмотра уха, носа, глотки и гортани. Особенно заинтересованно и охотно все без исключения студенты отработывают на тренажерах методы неотложной ЛОР помощи (передняя, задняя тампонада носа и горла и др.).

Чрезвычайно важным в реализации компетентного подхода в профессиональном медицинском образовании является проведение практических занятий путем курации тематических больных. Преподаватель при этом имеет возможность формирования новых умений на репродуктивном уровне путем ежедневной демонстрации методов обследования, интерпретации результатов дополнительных

исследований. С большим интересом студенты работают в перевязочных, где дается возможность самостоятельно выполнять те или иные процедуры под контролем преподавателя.

Практические занятия студентов являются одним из основных видов обучения в процессе освоения навыков врачебной деятельности. Важным преимуществом отечественного медицинского образования является возможность обучаться непосредственно у постели больного под контролем преподавателя. Клинический разбор больного – это, с одной стороны, «живая» модель определенной ситуации, а с другой – своеобразная деловая игра, позволяющая и обучать студентов и одновременно контролировать уровень знаний конкретного куратора и группы в целом.

С целью развития самостоятельности, активации познавательного процесса и повышения качества обучения будущих врачей на кафедре оториноларингологии с курсом ИДПО в последние годы широко используются технологии активного симуляционного обучения, что позволяет закрепить полученные теоретические знания в процессе решения конкретной прикладной проблемы. Активные методы обучения способствуют развитию навыков анализа ситуации, поиска и оценки альтернативы при решении практических задач.

Назначение и смысл симуляционного (имитационного) обучения заключается в том, что оно позволяет развить внутренний потенциал и способности обучаемого, подготовить студента к действиям в экстремальной реальной ситуации. Занятия проходят в центре практических навыков. В распоряжении преподавателя и обучаемых различные современные тренажеры для удаления инородных тел уха, горла и носа, остановки носового кровотечения, проведения коникотомии и др. Манекены оснащены контроллерами, позволяющими оценить правильность проведения экстренных мероприятий.

В настоящее время происходит реорганизация медицины, в частности сокращается число специализированных коек, прогрессивно снижается число врачей-оториноларингологов, что предполагает перераспределение нагрузки по оказанию помощи больным с острыми заболеваниями уха, горла и носа на врачей общей практики. Сказанное предполагает необходимость вводить корректировки в преподавание предмета оториноларингологии, как студентам, так и врачам первого звена в период последиplomного обучения для того, чтобы они были профессионально компетентны в вопросах оказания urgentной оториноларингологической помощи.

А.Ф. Самигуллина, Д.А. Еникеев, Э.Н. Хисамов, Е.А. Нургалеева
ВРАЧ-ПЕДАГОГ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра патологической физиологии

В системе высшей школы врач-педагог занимает особое место. Психологический анализ выявляет два сложных вида деятельности, выполняемых врачом-педагогом одновременно — врачебную и педагогическую, причем оба вида ненормированные, а педагогическая деятельность ни теоретически, ни практически не изучалась. Именно за счет кажущейся внешней, «обычности» преподавания в медицинском вузе, а реально - очень большой сложности, существующая подготовка врачей-педагогов неудовлетворительна. Анализ деятельности врача-педагога позволил выделить несколько сторон в этом динамическом многоуровневом процессе, которые всегда полностью присутствуют в деятельности хорошего преподавателя-медика и которые необходимо формировать у всех собирающихся заниматься преподаванием в медицинском вузе:

- 1) врачебная деятельность;
- 2) обязательное осознание смысла, ценностей, содержания и способов этой деятельности - врачебная рефлексия;
- 3) деятельность преподавателя по проектированию образовательного процесса;
- 4) обязательное осознание всех условий успешности выполнения этой деятельности - педагогическая рефлексия;
- 5) использование закономерностей межличностного взаимодействия;
- 6) осознание всех этих закономерностей.

Нетрудно заметить, что первый, третий и пятый пункты - самостоятельные виды деятельности, имеющие сложный характер и различные компоненты, состоящие из многих звеньев, а второй, четвертый и шестой - осознание (рефлексия) этих видов деятельности.

Постепенно оформилось понимание психолого-педагогической компетентности врача-педагога, которую можно представить как интеграцию трех структурных компонентов:

- профессионально-определенная концепция «Я - врач-педагог» (в профессиональной деятельности, в общении, в системе собственной личности);
- информационно-инструментальная готовность к деятельности (нормативная, эвристическая, творческая - как проектирование собственной деятельности);

- профессионально-деятельностное сознание, ориентированное на ценности развития личности и понимание средств (норм) педагогической деятельности.

Профессиональная компетентность врача-педагога является комплексной характеристикой ведущей способности педагога быть субъектом собственной деятельности. Субъектность педагога-врача выступает в качестве системообразующего принципа, придающего относительную целостность и внутреннюю согласованность этой модели.

Субъектность врача-педагога, в частности, проявляется в характере его смысловых установок, в способности к построению, проектированию собственной деятельности, самосовершенствованию.

1.1. Психологическая концепция «Я - врач-педагог».

Концепция «Я - врач-педагог» обеспечивает позиционное самоопределение в трех составляющих: в системе профессиональной деятельности (напомним, что речь идет не только о педагогической, но и о врачебной деятельности), в системе профессионального общения (со студентами и пациентами) и в понимании своего внутреннего мира (с учетом двойного эффекта «эмоционального сгорания»).

Концепция исходит из следующих предпосылок:

1. Специальные знания (у врача-педагога - психолого-педагогические и медицинские) выступают как когнитивное и смысловое основание для определения стратегии и тактики обучения в целом и для решения конкретных педагогических задач. Эти знания - не просто продукт усвоения, а орудие регуляции мышления и деятельности.

2. Специальные знания, которыми овладевает врач-педагог, строятся в соответствии с логикой тех наук, которыми овладевает будущий преподаватель. Практическая деятельность врача-педагога имеет свою логику, связанную с умением эффективно решать возникающие педагогические задачи. Творческий характер использования знаний проявляется в умении анализировать, учитывать все многообразие условий данной ситуации, ее компонентов, отделять существенное от несущественного.

3. Происходит процесс интеграции психолого-педагогических и медицинских знаний, образуется некая специфическая система, соответствующая логике практических действий врача-педагога. Важно использовать те формы и способы обучения, в которых эти процессы протекают более интенсивно.

4. Психолого-педагогические знания используются врачом-педагогом для регуляции собственной деятельности в зависимости от оценки состояния всех компонентов организации процесса обучения, в связи с чем очень важен блок знаний о различных диагностических системах, экспертных подходах.

5. Психолого-педагогическое знание используется в рефлексии собственной деятельности, когда преподаватель становится как бы исследователем собственной деятельности. Специальной задачей является выделение того «конфликтного» материала, который может послужить для моделирования педагогических ситуаций.

1.2. Профессионально - деятельностное сознание врача-педагога.

Круг вопросов названной проблемы оказался наименее исследованным в педагогике и психологии высшей медицинской школы в период, когда акцент делался только на формирование профессиональной деятельности.

Субъектный и деятельностный подходы ориентируют на исследование условий и закономерностей становления и развития целостного субъекта-профессионала, и тогда в качестве важнейших атрибутов субъекта выступают сознание, общение, деятельность.

Категория «профессионал» рассматривается как спроецированный в сфере психологии и педагогики профессионализм категории «субъект», представляющий собой единство и взаимообусловленность профессиональной деятельности, профессионального сознания, профессиональной общности. Профессиональное сознание определяется как функциональная характеристика, один из способов бытия педагога-профессионала. Такой трактовке длительное время мешали гносеологизм и натурализм отечественной психологии советского периода, понимавшие сознание как форму отражения действительности, отрицавшие его онтологический статус и творческий характер. Признание субъективного мира как психологической реальности открывает возможность трактовки сознания как осознанного бытия. В таком случае содержание, механизм сознания возникают не в познавательной сфере, а в самой практике реальной жизни и для целей этой жизни. Для понимания сущности профессионального педагогического сознания можно предложить различение категорий «педагогическая деятельность» и «образовательный процесс».

Особенности профессионального сознания врача-педагога заключаются в том, что он одновременно является субъектом образовательного процесса и субъектом педагогической деятельности. Врач-педагог как субъект образовательного процесса выступает организатором, участником «встречи поколений», носителем личностной и социокультурной позиции, ответственным за подготовку будущих врачей. Субъектность в педагогической деятельности проявляется во владении ее нормами, сред-

ствами, способами, технологиями. В этом случае врач-педагог выступает как носитель деятельностной позиции.

Введение этапа педагогической практики (пассивной и активной с супервизией) - это отличительная черта первичной психолого-педагогической подготовки, которая отсутствовала в традиционной системе ФПКП. Необходимость освоения врачом-педагогом норм, средств, методов, техник педагогической деятельности для обеспечения целей развития и образования личности студента-медика побуждает искать более адекватные, чем прежде, формы работы. Укорененность профессиональной позиции педагога-транслятора предметных знаний мешает переориентации на главную цель ФПКП, заключающуюся в образовании педагога-профессионала, способного строить собственную профессиональную деятельность в соответствии с ценностями развития и образования личности. В профессиональном сознании происходит сопряжение слоя ценностей развития личности со слоем средств (норм) педагогической деятельности. Процесс смыслообразования - это пусковой механизм выявления и включения ресурсов личности, степень субъектности участников образовательного пространства. Здесь следует обратить внимание на значимость ведущих педагогических способностей - рефлексии и целеполагания, благодаря которым обеспечивается это согласование, происходит т.н. «сшивание» предметной и ценностно-смысловой сторон деятельности. Характер соотношения ценностей и средств их реализации проявляется в следующих вариантах внутреннего плана действий врача-педагога: наличие-отсутствие, достаточность-недостаточность, полнота-неполнота, адекватность-неадекватность.

Процесс смыслообразования возникает как результат сопряжения слоя ценностей и слоя средств (норм) педагогической деятельности: происходит трансформация предметных значений и становление смысловых структур профессионального сознания. Саморазвитие врача-педагога, становление его профессиональной позиции может быть представлено как процесс оценки, отбора, создания средств, способов, технологий, техник, методик, наиболее адекватных и эффективных в становлении личности будущего врача.

Для целенаправленного формирования профессионального сознания врачей-педагогов необходимо выделить психолого-педагогические условия и механизмы этого формирования. Анализ практики высшего медицинского образования и методики подготовки и проведения практического занятия на кафедрах убеждает в том, что именно в организации этой уникальной встречи поколений таится мощнейший ресурс развития профессионального сознания будущих врачей. Практическое занятие можно рассматривать как профессиональную общность в триаде:

- а) врач-педагог;
- б) студент - будущий врач;
- в) пациент - как условие введения студентов-медиков в профессию.

Практическое занятие развивает рефлекссию, сферу смыслов, установок.

Для понимания именно такой роли практического занятия на кафедрах необходима соответствующая методика подготовки врачей-педагогов в ходе педагогической практики с более опытными кураторами, наставниками, супервизорами.

В ходе педагогической практики развитие профессионального сознания понимается врачами-педагогами как наращивание и соорганизация слоя ценностей образования и развития личности со слоем средств, норм педагогической деятельности, как движение от объектного уровня к задачному и проблемно-экзистенциальному. Напомним еще раз, что только на основе способности к рефлексии и целеполаганию становится возможным такое «восхождение». Приведем краткое описание этих уровней сознания и их феноменологии.

Объектный уровень характеризуется концентрацией сознания на объекте деятельности (например, содержание обучения); преподаватель поглощен тем, как «передать» студентам это содержание, упростить, найти примеры клинических ситуаций, типовых задач, информации и т.д. Преподаватели, находящиеся на объектном уровне развития сознания, обычно неуютны своей работы связывают с низким уровнем развития студентов, отсутствием у них мотивации, отсутствием соответствующей материальной базы, ограниченным временем и т.д.

На задачном уровне ситуация деятельности рассматривается как комплекс внешних, объективных условий достижения цели. Преподаватель связывает успешность или неуспешность своей деятельности с полнотой условий (существенных или несущественных) и их комбинированием. Появление затруднения способствует выходу в рефлексивную позицию и поиску средств, способов преобразования начальной ситуации в ее предметное содержание. На проблемно-экзистенциальном уровне преподаватель превращается в субъекта своего профессионального действия, он способен проектировать, преобразовывать образовательное пространство в целях реализации ценностей образования и развития. Экзистенциальные проблемы участников образовательного пространства преобладают над собственно передачей предметного материала, который перестраивается: в него вводится новый материал или исключается что-либо. Врач-педагог превращается в творца, технологии лишь способствуют воплощению экзистенциальных целей, а следовательно, имеют развивающий эффект.

3. Информационно-инструментальная готовность к профессиональной (врачебной и педагогической) деятельности.

При решении данной проблемы особенно ощущается наличие дисбаланса достаточно высокой готовности к врачебной деятельности и отсутствия базового психолого-педагогического образования. Вступление в педагогическую деятельность далеко не всегда происходит на основе благоприятного опыта.

Действительно, информационно-инструментальная готовность к врачебной деятельности совсем не означает умение обучать этой деятельности будущих врачей. Поэтому часто приходится наблюдать, что достигшие подлинного мастерства на врачебном поприще преподаватели испытывают затруднения в проектировании, организации педагогического процесса. Этим, вероятно, можно объяснить как некую психологическую защиту нежелание некоторых преподавателей вникать в тонкости (якобы ненужные) этого процесса (например, развернутое построение схем ориентировочной деятельности ведущих способов диагностики, лечения и т.д.). В то же время можно наблюдать слишком доверчивое отношение врачей-педагогов к подчас совсем примитивным технологиям, средствам диагностики (например, тесты с выбором одного единственно верного ответа), которые могут иметь место только как средства самодиагностики овладения студентами теоретическими знаниями. В медицинских вузах они уже достаточно долго используются в неадекватном самому характеру врачебной деятельности варианте. Необходимо стремиться к тому, чтобы информационно-инструментальная готовность к педагогической деятельности принимала инновационный характер, когда наступает момент определенной свободы от сращенности со средствами и постоянного использования одних и тех же методов, приемов и техник. В гуманитарном подходе особое значение приобретает готовность к проектированию собственной деятельности, пониманию ее смысла, самостоятельному выбору тех или иных средств в зависимости от целей и смыслов становления личности будущего врача, а уже потом собственной деятельности. Функционирование всех трех образующих профессиональную компетентность, степень их интеграции задают уровень профессиональной компетентности врача-педагога как субъекта профессиональной деятельности. Таких уровня три: репродуктивный, эвристический и креативный. Репродуктивный уровень профессиональной компетентности характеризуется способностью врача-педагога решать типовые профессиональные задачи (клинические и педагогические), использовать готовые технологии, методы.

Ю.А. Сарычева, Б.А. Фролов, Т.В. Панфилова, А.Д. Железнова, А.А. Токарева
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ
НА ФАКУЛЬТЕТЕ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра патологической физиологии

В современном обществе огромную роль играет развитие международного сотрудничества в сфере высшего образования. Это позволяет сформировать единое мировое образовательное пространство, а также предполагает развитие программы академической мобильности студентов и сотрудничество преподавателей университетов разных стран. Эффективность обучения иностранных студентов в российских вузах в значительной мере зависит от успешности их адаптации к новым условиям. Поэтому, необходимо решать вопросы, связанные не только с образовательным процессом, но и вопросы, связанные с социокультурной адаптацией студентов к условиям проживания в новой стране.

В Оренбургском государственном медицинском университете преподавание патофизиологии началось с 2014-2015 учебного года. Студенты из Ближнего Зарубежья, как правило, обучаются в группах с российскими студентами, т.к. данная категория студентов имеет навыки общения на русском языке. Как правило, основной проблемой для них является слабая успеваемость, обусловленная, вероятно, некоторым языковым барьером и трудностями социокультурной адаптации, которая, как известно, является существенным фактором, влияющим на эффективность обучения. С этим контингентом преподавателями кафедры проводится индивидуальная работа, направленная на повышение мотивации к изучению предмета, освоению дисциплины и затрагивающая воспитательные аспекты.

Большая часть студентов иностранного факультета представлена гражданами Индии, обучающимися на английском языке. Обучение иностранных студентов из Индии по дисциплине проводится согласно действующей учебной программе для лечебного факультета.

Сотрудниками кафедры была проделана значительная работа, связанная с подготовкой дидактического материала. Процесс обучения предусматривает лекционный курс, практические занятия, самостоятельную подготовку студентов, контроль усвоения знаний (письменные задания и тестирование по вопросам модулей). Заключительным этапом является сдача экзамена, который включает в себя итоговое тестирование, решение ситуационных задач и устное собеседование. Весь учебно-методический материал продублирован, соответственно, на английском и русском языках. Учеб-

но-методический комплекс включает в себя дидактические материалы по 22 темам, которые входят в состав 6 модулей (3 модуля по общей патофизиологии и 3 модуля по частной патофизиологии).

Стоит отметить, что в большей части англоязычной литературы патофизиология представлена не как самостоятельная дисциплина, а как часть дисциплины «Патология». Поэтому, многие созданные на кафедре дидактические материалы являются оригинальными, в связи с чем их разработка потребовала максимальных усилий.

В течение учебного года студенты знакомятся с основными понятиями и современными концепциями общей нозологии, изучают общие вопросы этиологии, патогенеза, содержание и сущность наиболее значимых типовых патологических процессов, а также типовых нарушений при патологии органов и тканей.

Имеющийся опыт показал, что наиболее оптимальным подходом ведения образовательного процесса в этой группе студентов явилось внедрение интерактивных методов их обучения в виде использования презентаций при проведении практических занятий и чтении лекций. Это связано с тем, что в силу наглядности, обеспечивается лучшее восприятие материала. Кроме того, презентации важны при подготовке к занятиям и лекциям самих преподавателей, позволяя конкретизировать круг вопросов и определить для себя словарный минимум, необходимый для их обсуждения.

В настоящее время на кафедре продолжается работа по совершенствованию учебно-методического материала для студентов второго - третьего курсов и созданию новых пособий для студентов шестого курса, которые приступят к изучению «Клинической патофизиологии» в 2018-2019 учебном году.

Адаптация иностранных студентов к новым социокультурным условиям при поступлении в высшее учебное заведение является важным фактором, определяющим эффективность образовательного процесса. Исходя из этого положения, в группах регулярно проводятся беседы по поводу внешнего вида и поведения, которые должны соответствовать общепринятым нормам для студентов, обучающихся профессии врача в медицинском университете.

Как известно, обучение определяется двумя взаимосвязанными видами деятельности: организация учебного процесса (преподавание) и усвоение студентами лекционного материала и материала практических занятий. Поэтому, необходимо дальнейшее дополнительное повышение уровня знаний иностранного языка для преподавателей, работающих с иностранными студентами, в соответствии с международными стандартами.

На кафедре внедрена балльно-рейтинговая система оценки знаний студентов, в том числе и на факультете иностранных студентов, согласно которой оценки за каждый модуль переводятся в баллы, составляющие рейтинг успеваемости студентов и учитываемые при выставлении итогового рейтинга по дисциплине. Как правило, оценка за экзамен и итоговый рейтинг соответствуют готовой успеваемости студентов.

К числу возникающих проблем следует отнести недостатки социокультурной адаптации, проявляющиеся невысоким уровнем учебной дисциплины; значительное число пропусков и академической задолженности у ряда студентов; языковой барьер. Многие из этих вопросов решаются совместно преподавателями кафедры и деканатом факультета, с которым ведется очень тесная взаимосвязанная работа, что позволяет вовремя разрешить проблемы, возникающие в процессе обучения.

Несмотря на возникающие проблемы, многие студенты показывали достойные знания предмета в процессе обучения и на экзамене, умение проводить патофизиологический анализ данных о патологических синдромах, патологических процессах и отдельных заболеваниях, а также способность к врачебному мышлению с использованием патофизиологических основ.

Таким образом, правильная организация учебного процесса, с учетом всех особенностей и специфики преподавания, а также своевременная работа по устранению возникающих в процессе обучения проблем, обеспечивает эффективное обучение иностранных студентов.

Оптимизация и усовершенствование образовательного процесса, улучшение качества преподавания и повышение конкурентоспособности среди вузов остаются актуальными проблемами. В этих условиях, международная деятельность вузов играет важную роль, влияя на динамическое развитие системы высшего образования.

В.У. Сатаев, Г.Г. Латыпова, С.А. Исламов, В.Г. Алянгин, П.И. Миронов

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОДГОТОВКА ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра детской хирургии с курсом ИДПО*

Современные тенденции в социально-экономической жизни в России определяют характер общественных отношений и ценностных ориентаций. Это обуславливает необходимость создания новых условий образовательного процесса для студентов-граждан РФ и студентов-иностранцев. Осо-

бая роль отводится реализации общечеловеческих интересов, возникает необходимость развития дидактической системы профессионального образования, обеспечивающего ей успешное внедрение в мировое содружество и соответствие общепринятым стандартам подготовки высококвалифицированных специалистов. Это обусловлено, с одной стороны, тенденцией современного динамично развивающегося мира к интеграции, с другой - изменениями характера и объема международных образовательных связей, и в частности, - в организации и содержании подготовки медицинских специалистов для зарубежных стран. Имеющиеся противоречия между приоритетностью личностного подхода в образовании, способствующего превращению образования в капитал, и уровнем, характером подготовки иностранных специалистов в наших медицинских ВУЗах приводят к снижению спроса на специалистов медицинского профиля. Формы и методы подготовки иностранных специалистов в медицинских университетах пока практически не отличаются от методов обучения отечественных студентов. При обучении иностранных студентов необходим дифференцированный подход в решении задач поиска эффективности профессиональной подготовки. Иностранные студенты, обучающиеся в совместных академических, а в последующем – и в клинических группах, сталкиваются с дискомфортом в учебном коллективе. Им крайне необходима моральная и социальная поддержка, дающая равенство с российскими студентами в желании получить образование. Важен и языковой психологический контакт с пациентами на клинических кафедрах. Соблюдение общих правил дидактики в отношении этой категории учащихся, шаблонное по духу и методическому содержанию, ведет к педагогической запущенности со всеми вытекающими последствиями: негативным отношением к учебе, потерей веры в свои силы, сужением жизненной перспективы, недоверием к культуре народа - носителя языка обучения. Следует отметить, что успешность, а, стало быть, степень адаптации, определяется изменением поведенческих характеристик и реакций обучаемых в зависимости от мотивации и самоорганизации последних. Из объективно-субъективных факторов мы выделяем самоорганизацию, требования дисциплины и высокой профессиональной подготовки. Для нас представляет особое внимание человеческий фактор дисциплины, который формирует психо-физиологические установки будущего врача. Компоненты фактора дисциплины действуют на сложный характер протекания социально-профессиональной адаптации не порознь, а в совокупности и взаимовлиянии с фактором мотивации. Это явление особенно заметно в процессе получения практических знаний и мануальных медицинских навыков, где студент проявляет максимум дисциплинированности, самостоятельности и самоорганизованности.

Наиболее существенными факторами социально-профессиональной адаптации иностранных студентов в медицинском университете считаем: мотивацию и самодисциплину. Именно взаимосвязь и взаимовлияние этих компонентов, их влияние на характер всех элементов социально-педагогической адаптации, в конечном итоге позволяют иностранным студентам при разумных затратах сил и времени успешно провести профессиональную подготовку, так как адаптация в свою очередь выполняет мобилизующие функции. В этой связи актуален дальнейший поиск новых педагогических решений для разрешения противоречий между традиционно сложившимся процессом подготовки специалистов для зарубежных стран, основанной на излишней централизации и единообразии форм и методов учебно-воспитательного процесса и потребностью получения качественного профессионального образования, способствующего реализации личностных интересов и повышению социального статуса. Очевидно, что профессиональная подготовка врача-специалиста-иностранца будет эффективной, если она осуществляется: на основе концепции социализации личности, обеспечивающей соответствие образовательных потребностей иностранных студентов и состояния мирового рынка труда путем повышения уровня профессионализма и квалификации обучаемых; с учетом внедрения в практику профессионального обучения функциональной модели социально-педагогической адаптации, раскрывающей принципы адаптации иностранных студентов к учебно-познавательной деятельности, способствующие формированию предпосылок успешной профессиональной подготовки в системе непрерывного образования; при выявлении и применении в процессе профессиональной подготовки совокупности условий адаптации, определяющих успешность обучения зарубежных студентов в непривычной среде жизнедеятельности.

И.В. Сахаутдинова, Т.Ф. Тихонова, Э.М. Зулкарнеева, С.У. Хамадьянова, А.И. Галимов
ИНТЕРАКТИВНАЯ ЛЕКЦИЯ – СОВРЕМЕННАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра акушерства и гинекологии №1

Постоянно увеличивающийся поток научной информации в медицине ставит перед преподавателями высшей школы ответственные задачи: доступно донести до студентов результаты клинических исследований, осветить современные подходы, алгоритмы диагностики и лечения. В работе преподавателя важно, чтобы студент не только запомнил учебный материал, но и правильно применил его в дальнейшем на практике, сумел логически связать и обосновать, выделить основное и суще-

ственное при постановке диагноза и определении тактики лечения. Поэтому простое изложение научного материала может только отчасти удовлетворить современным требованиям.

Применение интерактивных методов обучения способствует не только усвоению студентами знаний, а также формированию профессиональных умений, навыков и развитию творческих и коммуникативных способностей.

Система обучения студентов лечебного факультета медицинских вузов, необходимость повышения качества подготовки врача, внедрение международных стандартов обучения, требуют современного подхода к преподаванию дисциплины, разработке активных форм обучения, способов активации научно-познавательной деятельности студентов. Лекция – основная организационная форма обучения, способ передачи студентам новейшей научной информации. [2]. Лектор должен не только излагать материал, но и побуждать слушателей к активной мыслительной и практической деятельности.

Методика чтения лекции зависит от этапа изучения предмета, уровня общей подготовки обучающихся. Форма её проведения – от характера темы и содержания материала. В процессе лекции должен быть активен не только преподаватель, но и студенты.[2].

Современный лектор должен применять в своей работе все доступные средства мультимедийной презентации (мультимедийный проектор, лазерную указку, слайдер). Использование технических средств автоматически повышает уровень и качество лекции, авторитет лектора, одновременно повышая усвоение учебного материала, в том числе за счет усиления аудиовизуального ряда, а также становится мощным и действенным средством для эффективной передачи информации и развития ассоциативной памяти.

Преподаватель может использовать такие формы наглядности, которые не только дополняют словесную информацию, но и сами являются носителями информации, например, использование видеороликов, клинических примеров из собственной практики преподавателей с использованием фото или видеоматериалов.

Изучение дисциплины «Акушерство и гинекология» на старших курсах осуществляется после прохождения студентами базовых теоретических дисциплин: биохимии, патологической анатомии и физиологии; основных клинических дисциплин: пропедевтики внутренних болезней, общей хирургии. В ходе лекционных занятий студентам необходимо помочь сформировать клиническое мышление на примере конкретных акушерских и гинекологических ситуаций, соответственно клиническим наукам по внутренним болезням и хирургии.

Для примера рассмотрим одну из лекций по гинекологии для студентов 5 курса: «Миома матки», разработанную по предложенным стандартам.

В лекции представлено 29 слайдов; слайды не только в текстовом варианте, но и содержат цветные иллюстрации, диаграммы, схемы. В лекции использованы фотографии из личного архива; 4 слайда содержат вопросы, предназначенные для активного вовлечения студентов в процесс обсуждения материала; 1 слайд для анонимного анкетирования; в конце лекции видеоролик на тему: «Техника консервативной лапароскопической миомэктомии».

Структура лекции включает в себя разделы: вводная, основная, заключительная.

Введение содержит тему лекции: актуальность, некоторые исторические факты, касающиеся основного материала. Основная задача вводной части – «схватить внимание аудитории», обеспечить создание у слушателей положительной мотивации. С первых минут необходимо определить настроение аудитории, интерес к теме, подготовить студентов к последующему изложению основного материала.

Основная часть лекции по содержанию соответствует поставленным целям. Присутствует связь с материалом других дисциплин, подчеркивается наличие практической значимости излагаемой информации, установка связей с предыдущими темами. Для основной части характерна научность, системное изложение материала, высказывание собственного отношения к данной информации, обоснованность, логичность, доступность.

Заключительная часть или резюме лекции содержит общие выводы, задания или вопросы, предназначенные для активного обсуждения и контроля усвоения студентами полученной информации и вопросник для анонимного тестирования аудитории. Рекомендуется основная и дополнительная Список литературы.

Таким образом, использование интерактивных методов обучения позволяет студентам легко усваивать увеличивающуюся обязательную научную информацию, а преподавателям устанавливать связь с аудиторией, активизируя у них мыслительную деятельность и таким образом формировать знания, умения и навыки, решая главную задачу высшей школы – подготовку высококвалифицированных специалистов.

Список литературы

1. Артюхина А.И., Марымова Е.Б. Интерактивный метод обучения в медицинском вузе на примере ролевой игры.// Успехи современного естествознания 2014.№4. С.122-126.

2. Галактионова М.Ю., Фурцев В.И. Бинарная лекция как инновационная технология в преподавании клинической дисциплины // Вузовская педагогика. Материалы конференции. Красноярск: тип. КрасГМУ, 2014. С. 269-271.
3. Сареевбаев С.С., Рамазанов Ш.Х., Активные методы обучения в медицинском вузе: учебное пособие. Алматы, 2015. 246 с.

И.В. Сахаутдинова, Т.Ф. Тихонова, Э.М. Зулкарнеева, С.У. Хамадьянова, А.И. Галимов

**ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ КОНТРОЛЯ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ
НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ №1**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Современный научно-технический прогресс ставит перед высшей школой все новые и новые задачи. Основными средствами организации и управления системы обучения является внедрение современных методик и технологий, направленных на развитие навыков самостоятельного обучения со стороны студента. Компоненты контроля качества освоения учебного материала позволяют преподавателю своевременно анализировать успеваемость студентов с целью освоения профессиональных компетенций в полном объеме.

Также одним из неоспоримых преимуществ внедрения информационных технологий в учебный процесс является оптимизация рабочего времени, повышение эффективности обучения, в том числе за счет расширения количества источников информации. Эта инновация в образовательном процессе с успехом реализуется на кафедре акушерства и гинекологии №1 в системе тестирования.

Тестовые задания удобно использовать при организации самостоятельной работы студентов в режиме самоконтроля и при повторении учебного материала. Сама процедура подразумевает прохождение трех этапов. Входящее тестирование, целью которого является оценка исходного уровня знаний. При подготовке к тестовому контролю знаний студенты повторяют пройденный материал, обобщают и переосмысливают его, объединяют отдельные части в целостный предмет познания. Исходящее тестирование проводится дистанционно после каждого занятия и позволяет конкретизировать степень освоения пройденного материала. Первые два этапа проходят дистанционно в режиме on-line, с сохранением оценок в электронном журнале.

Перед проведением зачета студент получает допуск после прохождения итогового тестирования. Итоговое тестирование проводится в компьютерном классе на кафедре акушерства и гинекологии №1 в режиме off-line установкой таймера времени и фиксацией полученных результатов.

Тестовый контроль требует от студентов правильной организации умственного труда, тренировки памяти, хладнокровия, развития навыков квалифицированного изложения своих знаний. Студенты учатся определять связь предмета изучения с другими предметами, миропониманию в целом; учатся умению пользоваться литературой, владению языком науки и т.д. Тестирование учит умению видеть проблему, избрать рациональный путь решения задачи, выделять основное и существенное; пространственному и образному представлению, сочетанию общепринятых ответов и нестандартных решений, что существенно помогает в подготовке студента к прохождению в будущем первичной аккредитации.

Балльная система оценки знаний, сочетание тестирования с традиционными формами контроля – решение ситуационных задач, устное собеседование по изучаемой теме позволяют максимально объективно и полно оценить уровень знаний студентов по изучаемой дисциплине.

Материалы для самостоятельной внеаудиторной работы и подготовке к тестированию размещены на сайте кафедры по темам модулей для студентов 4 и 5 курсов лечебного факультета.

Таким образом, внедрение современных компьютерных технологий в образовательный процесс дает широкие возможности для оптимального структурирования учебного материала, осуществления оперативного контроля над усвоением, позволяет рационально организовать преподавание студентам с целью повышения качества обучения.

Список литературы

1. Крюков В.В. Информатизация университета на основе формирования интегрированной информационной среды // Труды Международной научно-методической конференции «Телематика' 2001», Санкт-Петербург, 2001, с.53-54
2. Алашкевич М.Ю., Романова М.А., Шевелева Н.А. Современные информационные технологии для эффективного управления вузом // Новые образовательные технологии в вузе: сборник докладов пятой международной научно-методической конференции. В 2-х частях. Часть 1. Екатеринбург: ГОУ ВПО УГТУ-УПИ, 2008. с. 421-424
3. Петров В.Н., Избачков Ю.С. Информационные системы: Учебник для вузов. 2-е издание, - СПб: Питер, 2008

Г.Ш. Сафуанова, В.И. Никуличева, Т.Ю. Лехмус, А.Н. Чепурная, Н.Р. Рябчикова

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО

Инновация в латинском языке (середина XVII века) означает вхождение нового в некоторую сферу, вживание в нее и порождение целого ряда изменений в этой сфере. А значит, инновация — это, с одной стороны, процесс вновления, реализации, внедрения, а с другой — это деятельность по вращиванию новации в определенную социальную практику, а вовсе — не предмет.

Инновационная деятельность предполагает систему взаимосвязанных видов работ, совокупность которых обеспечивает появление действительных инноваций. А именно:

- научно-исследовательская деятельность, направленная на получение нового знания («открытие»), («изобретение»);
- проектная деятельность, направленная на разработку особого, инструментально-технологического знания о том, как на основе научного знания в заданных условиях необходимо действовать, чтобы получилось то, что может или должно быть («инновационный проект»);
- образовательная деятельность, направленная на профессиональное развитие субъектов определенной практики, на формирование у каждого личного знания (опыта) о том, что и как они должны делать, чтобы инновационный проект воплотился в практике («реализация»).

Что же такое сегодня «инновационное образование»? — Это такое образование, которое способно к саморазвитию и которое создает условия для полноценного развития всех своих участников; отсюда главный тезис; инновационное образование — это развивающее и развивающееся образование.

Что же такое «инновационная образовательная технология»? Это комплекс из трех взаимосвязанных составляющих:

Современное содержание, которое передается обучающимся, предполагает не столько освоение предметных знаний, сколько развитие компетенций, адекватных современной медицинской практике. Это содержание должно быть хорошо структурированным и представленным в виде мультимедийных учебных материалов, которые передаются с помощью современных средств коммуникации.

Современные методы обучения — активные методы формирования компетенций, основанные на взаимодействии обучающихся и их вовлечении в учебный процесс, а не только на пассивном восприятии материала.

Современная инфраструктура обучения, которая включает информационную, технологическую, организационную и коммуникационную составляющие, позволяющие эффективно использовать преимущества дистанционных форм обучения.

Сегодня в медицинском образовании применяют самые различные педагогические инновации. Это зависит, прежде всего, от традиций и статусности учреждения. Тем не менее, можно выделить следующие наиболее характерные инновационные технологии.

1. Информационно-коммуникационные технологии (ИКТ) в предметном обучении в) информатизация преподавания привлекательна для учителя тем, что позволяет повысить производительность его труда, повышает общую информационную культуру педагога.

2. Личностно – ориентированные технологии в преподавании предмета.

3. Информационно - аналитическое обеспечение учебного процесса и управление качеством образования студента или врача.

4. Мониторинг интеллектуального развития

5. Воспитательные технологии

6. Дидактические технологии как условие развития учебного процесса ОУ

7. Психолого-педагогическое сопровождение внедрения инновационных технологий.

Таким образом, опыт ВУЗов располагает широчайшим арсеналом применения педагогических инноваций в процессе обучения. Эффективность их применения в нашем ВУЗе зависит от сложившихся традиций, способности педагогического коллектива воспринимать эти инновации, материально-технической базы учреждения.

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В СИСТЕМЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ – ПЛАСТИЧЕСКИХ ХИРУРГОВ**

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области
"Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского"
Moscow Regional Research and Clinical Institute ("MONIKI")*

Модернизация здравоохранения является одним из ключевых государственных приоритетов и предполагает консолидацию усилий государства, бизнеса и медицинских организаций и общественности. В рамках данного важного процесса возрастает необходимость повышения качества образования и профессиональной подготовки специалистов. Внедрение непрерывного профессионального образования – одно из реальных возможностей решения кадровых вопросов в каждой специальности.

Последипломное медицинское образование является одним из ключевых факторов развития здравоохранения и социального прогресса. Обучение и развитие уже сложившихся специалистов имеет свои особенности и сложности в построении и реализации учебной программы. Основная сложность в системе последипломного медицинского образования заключается в том, что полученные знания и компетенции выпускников Вуза за период обучения устаревают, изменяются подходы, алгоритмы лечения. Непрерывное медицинское образование (НМО) дает возможность скомпенсировать данные трудности и обеспечить высокую квалификацию специалиста за весь период его профессиональной деятельности.

Непрерывное медицинское образование - это система образования, обеспечивающая непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение профессиональных компетенций.

По данным многочисленных исследований, в ВУЗах России по-прежнему доминируют традиционные подходы к организации и осуществлению процесса обучения не только студентов, но и врачей, проходящих циклы повышения квалификации. Они заключаются в преобладании лекционно-семинарской системы занятий над исследовательскими формами организации. Специальность «Пластическая хирургия», а именно эстетическая область данной специальности, отличается от остальных медицинских специальностей тем, что не имеет точного алгоритма действия, а основывается на опыте и результатах определённых школ в области указанной специальности. Поэтому программа последипломного медицинского образования по данной специальности по нашим наблюдениям должна выстраиваться из коротких тематических циклов в режиме диалога с курсантами, с направленностью на практическую подготовку и обсуждения статистики осложнений. В то же время получение лицензии на проведение образовательной деятельности через ординатуру для подготовки кадров высшей квалификации позволяет осуществлять подготовку пластического хирурга на более высоком уровне. В настоящее время институт прошел сложную систему лицензирования и на кафедре начата подготовка специалистов в ординатуре. Молодые специалисты, кроме того как будут иметь возможность в течение двух лет осваивать компетенции, приобретают условия для укрепления опыта и, в дальнейшем «безболезненно» вступают в систему НМО, участвуя в образовательных мероприятиях и краткосрочных тематических циклах. Реализация подготовки специалистов в рамках этапов: высшее образование – ординатура - НМО, позволит иметь высокопрофессиональных специалистов, которые будут совершенствовать свои знания и умения по отдельным темам, которые будут необходимы им в практической работе. В настоящее время остаются сложными вопросы мотивации вступления в НМО хирургов, имеющих большой опыт и базовое высшее образование по ранее утвержденным профессиональным стандартам. Для данной группы курсантов будут более интересными варианты дистанционных форм обучения в системе последипломного образования. Внедрение на кафедре дифференцированных подходов обучения для специалистов разного уровня подготовки позволит повысить мотивацию вступления в систему НМО большего числа врачей и сформировать единый подход и тактику лечения той или иной нозологии.

Список литературы

1. Дудина А.А., Ульянова О.В. Современные педагогические подходы в системе последипломного образования врачей // Инновации в науке: сб. ст. по матер. XXXIX междунар. науч.-практ. конф. № 11(36). – Новосибирск: СибАК, 2014.
2. Ильин Е.П. Мотивы и мотивация. – СПб, 2004.-с.123-147.
3. Свистунов А.А. Непрерывное медицинское образование для улучшения качества медицинской помощи/А.А. Свистунов, Г.Э. Улумбекова. 3.3. Балкизов// Медицинское образование и профессиональное развитие.– 2014.- №1 (15) - с. 21-23.

Л.В. Сизова, О.Ю. Майко
**ОРИЕНТАЦИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ
НА СООТВЕТСТВИЕ ПРОФСТАНДАРТУ «ВРАЧ - ЛЕЧЕБНИК»**
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра поликлинической терапии

В учебный план для обучающихся в ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России по специальности «Лечебное дело» с 2017 года была введена дисциплина «Практикум по поликлинической терапии» с целью подготовить будущих выпускников к работе участковыми врачами-терапевтами. Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №293н от 21.03.2017 года был утвержден профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», который определяет основные функции работника этого вида профессиональной деятельности.

Первый опыт проведения практикума у студентов 6 курса в XII семестре 2016-2017 учебного года оказался положительным. Так, выпускники, которые успешно преодолели аккредитацию по специальности «Лечебное дело», смогли приступить к работе в первичном звене, обладая основными знаниями и умениями, требуемыми от врача-лечебника, которые они приобрели за время обучения новой дисциплине, например, проводить обследование пациента с целью установления диагноза, назначать лечение, осуществлять диспансеризацию и диспансерное наблюдение, контролировать эффективность медицинской реабилитации, проводить мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению населения, оказывать неотложную помощь, оформлять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. Для умения работать с документацией в «Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» еще в начале практикума для студентов были организованы обучающие занятия на кафедре общественного здоровья и здравоохранения №1 в специально оборудованном кабинете.

В связи с успешным опытом весеннего практикума в учебный план 2017-2018 года в XI семестре был добавлен еще один (осенний) практикум. Таким образом, в течение учебного года студенты будут проходить практикум дважды: в XI и XII семестрах. Общая трудоемкость дисциплины составит 11,0 зачетных единиц (396 часов), из них 256 часов выделяется на контактную и 140 часов - на самостоятельную работу студентов. Лекционный цикл семестра в расписании предшествует практическим занятиям, чтобы студенты могли обучаться на практикуме по графику работы участковых врачей, не пропуская лекции или не отпрашиваясь на них. За каждой группой студентов закрепляется преподаватель кафедры поликлинической терапии.

Функциональные обязанности преподавателя во время практикума заключаются в следующем:

- 1) консультации для студентов;
- 2) оценка заполнения медицинской документации;
- 3) проверка качества ежедневного ведения дневников;
- 4) оценка освоения практических умений;
- 5) проверка коррекции замечаний в дневниках еженедельно и по окончании практикума;
- 6) мониторинг объема и качества выполненных обязательных умений за неделю;
- 7) контроль самостоятельной работы студентов;
- 8) принятие итогового отчета с вынесением балльно - рейтинговой оценки по практикуму.

Обязанности общего руководителя практикума от базы практической подготовки включают:

- 1) актуализацию списка участковых врачей от поликлиники за неделю до начала практикума;
- 2) организацию практикума совместно с руководителем практикума от Университета в соответствии с рабочей программой и утвержденными графиками;
- 3) обеспечение качественного проведения инструктажа по охране труда и технике безопасности;
- 4) контроль соблюдения студентами учебной дисциплины,
- 5) отчет перед руководителем базовой организации об итогах практикума.

Обязанности участковых врачей медицинских организаций, в которых реализуется практикум, состоят в следующем:

- 1) организация прохождения практикума для закрепленного за ним студента (привлечение его к лечебно-диагностической, профилактической, организационно-методической работе, диспансеризации и т.д.);
- 2) ознакомление обучающегося с организацией работы участкового врача, учетной и отчетной документацией, техническими средствами и их эксплуатацией и т.д.;
- 3) ознакомление с новыми методами работы и консультации по производственным вопросам;
- 4) контроль за внесением студентом в дневники реально выполненных умений с ежедневной подписью врача, заверенной личной печатью (при необходимости консультативная помощь в формулировке клинических диагнозов, выписке форм и доз препаратов, составлении плана обследования,

трактровке результатов диагностических исследований), и подготовкой отчета студента о выполнении обязательных умений, заверяемого в конце практики ответственным руководителем от медицинской организации;

5) оформление и заверение производственной характеристики на студента, содержащей данные о выполнении программы практикума.

Каждый студент во время практикума оформляет ежедневные дневники, а в конце обучения в каждом семестре заполняет отчет, содержащий перечень умений с установленным обязательным минимумом в зависимости от продолжительности обучения. Продолжительность практикума в XI семестре - 18 дней, в XII – 24 дня.

В конце практикума студенты должны сдать зачет по дисциплине на кафедре поликлинической терапии с выставлением отметки «зачтено» и балльно-рейтинговой оценки с учетом выполненных умений, качества ведения дневников, участия в санитарно-просветительной работе и ответа на зачете. На зачете студенту задаются вопросы по организации участковой службы в медицинской организации, где обучающийся проходил практикум, по тактике оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе, по любым аспектам клиники, обследования и лечения конкретных пациентов, которых он лично наблюдал во время практикума, или же при обследовании и лечении которых он присутствовал, по оформлению медицинской документации, заполняемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Подводя итог, следует подчеркнуть, что успех освоения дисциплины «Практикум по поликлинической терапии» у студентов 6 курса, обучающихся по специальности «Лечебное дело», во многом зависит как от активности участковых врачей, предоставляющих возможность осваивать функции врача-лечебника, так и от активности и добросовестности самих студентов в приобретении объема практических умений, необходимого для соответствия нормам профессионального стандарта.

Т.В. Снеткова, С.В. Чуйкин, Г.Г. Акатьева, Г.М. Акмалова, А.А. Изосимов
**РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ
В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

Динамическое развитие современного общества требует от ВУЗов нового подхода к обучению: выпускники должны иметь не набор готовых знаний, а умение их добывать и перерабатывать, быть подготовленными к жизни и работе в быстроменяющихся условиях. Концепция развития высшего медицинского образования ориентирована на модель подготовки специалистов, которая создает необходимые условия для сохранения и восстановления здоровья населения путем предоставления гарантированного уровня медицинской помощи. Целью высшего медицинского образования становится подготовка специалистов способных не только удовлетворять потребности общества в эффективной медицинской помощи, но и применять и развивать инновационные технологии в медицине, обладать гибкостью и мобильностью на рынке труда, умеющих принимать самостоятельное решение, преобразовывать свою профессиональную деятельность в социальной среде.

Управления качеством образования находят конкретные воплощения в деятельности преподавателей медицинских вузов, так как они организуют образовательный процесс. Преподавателей кафедры можно охарактеризовать по наличию у него профессиональных знаний, умений, навыков, опыта работы, по его личностным качествам, по его отношению к кафедре, университету, умению решать проблемы, возникающие в процессе обучения студентов, умению осваивать современные технику и технологии. Перечисленные показатели составляют понятие профессиональной компетенции. Об уровне профессиональной подготовки преподавателя свидетельствуют его глубокие знания предмета преподавания, сочетание теоретических знаний и видения его практических применений, свободное владение практическими навыками, свободное ориентирование в специальной и научной литературе.

Компетентность в разработке рабочих программ дисциплин и модулей преподавания позволяет осуществлять преподавания на различных уровнях обучения и развития студентов. Обоснованный выбор учебников, методических пособий, составление учебно - методических комплексов являются составной частью рабочих программ по дисциплинам и модулям, преподаваемым на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО. Сотрудники кафедры владеют современными образовательными технологиями, которые обозначают способы реализации новые парадигмы образования. К ним можно отнести: технологию личностно-ориентированного обучения и воспитания; технологию дифференцированного обучения, технологию проблемного обучения, технологию эффективной речевой деятельности, технологию диалогового обучения и воспитания.

В медицинском университете, в лицензионных комиссиях осуществляется систематическая оценка и сертификация специалистов в зависимости уровня их академической подготовки и профес-

сионализма. Важно и преподавателям медицинского вуза оценивать уровень своих профессиональных компетенций с использованием различных критериев: личная профессиональная самооценка; устная или письменная оценка студентами (анкетирование), решение заданий из учебников и учебных пособий, аккредитационных тестов и ситуационных задач; экспертное профессиональное тестирование, которое проводят при повышении квалификации по педагогике и по стоматологическим специальностям; сдачи экзаменов на врачебную категорию.

Развитие собственной профессиональной компетенции является актуальной задачей для преподавателя, который несет ответственность за подготовку специалистов по детской стоматологии, ортодонтии, детской челюстно-лицевой хирургии, профилактике и коммунальной стоматологии. Основной задачей преподавателя является стимуляция личностного роста студента и его понимание важности профессионального саморазвития. Преподаватель создает условия для самосовершенствования студента, стимулирует его стремление к обучению.

Преподаватели кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО используют различные приемы личностного развития. Они занимаются самообразованием, что означает самостоятельную деятельность педагога по изучению современных образовательных технологий при помощи специальной литературы по стоматологии: учебников, научных изданий, интернет - ресурсов. Преподаватели проходят обучения на курсах повышения квалификации по педагогике и стоматологическим специальностям, регулярно посещают семинары и курсы, участвуют в научных конференциях по педагогике и стоматологии, выступают с докладами, выполняют диссертационные работы. Молодые преподаватели учатся у более компетентных сотрудников и заведующего кафедрой: посещают лекции и клинические практические занятия, присутствуют на консультациях пациентов. Преподаватели кафедры участвуют в подготовке учебных пособий, научных статей и монографий, являются соавторами первого и второго изданий Национального руководства «Детская терапевтическая стоматология» (2010, 2017).

Компетентность профессионально-личностного совершенствования обеспечивает процесс профессионального роста преподавателей кафедры, творческий подход к педагогической деятельности, предполагает постоянные обновления собственных знаний и умений. Успех модернизации медицинского образования и подготовки конкурентноспособных детских стоматологов, ортодонтот и детских хирургов стоматологов во многом зависит от уровня профессиональной компетенции преподавателей кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, духовности, их социальной позиции, этических норм при оценки своих поступков, умение разрешать проблемы, возникающие в познании и объяснение действительности.

*Ю.Ю. Солодов, М.С. Фуныгин, Д.Б. Демин, О.Б. Нузова,
М.Т. Авченко, Н.И. Кондрашов, Ю.А. Соболев*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра факультетской хирургии*

Введение: Интерактивность (от англ. Interaction - «взаимодействие») - понятие, раскрывающее характер и степень взаимодействия между объектами. Это принцип организации системы, при котором цель достигается информационным обменом элементов этой системы. Следовательно, сущность интерактивных методов обучения заключается в том, что обучение происходит во взаимодействии всех студентов и преподавателя.

Отличительной чертой нашего столетия является бурное развитие науки и наукоемких технологий. Эндоскопическая хирургия является наиболее перспективным достижением современной медицины. Внедрение методики обучения на так называемых «Виртуальных тренажерах» - новый путь организации учебных занятий для знакомства обучающихся с современными медицинскими технологиями.

Цель внедрения интерактивных методов обучения: Улучшить усвояемость и качество получаемых знаний у студентов 4 курса в процессе обучения на курсе факультетской хирургии.

Задачи:

1. Пробуждение у обучающихся интереса к получению новых знаний;
2. Более качественное усвоение учебного материала;
3. Самостоятельный поиск решения поставленной ситуационной задачи;
4. Установление коллегиального взаимодействия между студентами (формирование отношений у обучающихся, способность выражать мнение, формирование профессиональных навыков).

Материалы и методы: В учебном процессе на кафедре факультетской хирургии ОрГМУ широко используются игровые и неигровые методы обучения. Для решения воспитательных и учебных

задач преподавателями используются следующие интерактивные формы: ролевые игры, (case-study) решение ситуационных задач, круглый стол (участие в групповых дискуссиях).

В рамках тренинговых технологий (виртуальный тренажер) используются «обучающие умения тренажеры» - мультимедийные анимационные имитаторы, предназначенные для имитации изменения состояний физического оборудования (приборов, устройств) при различных условиях. Студент получает возможность подробно рассмотреть техническое устройство, ознакомиться с его деталями, а также выполнить ограниченный набор действий, связанных с разборкой или настройкой прибора. Для этих целей на нашей кафедре применяются два лапароскопических инструмента «ППП Видео Тренажерный комплекс Чугунова».

Результаты:

В ролевых играх студенты-медики студенты выступают пациентами с острой хирургической патологией и врачами-хирургами приемного покоя, что позволяет развивать клиническое мышление и заострять внимание на ведущих симптомах и синдромах при различных заболеваниях.

При решении ситуационных задач студенты учатся вычленять ведущие жалобы пациентов, группировать их сочетания, на основании полученной информации устанавливать предварительный диагноз, формировать план обследования для постановки клинического диагноза и затем разрабатывать план лечения пациента. Для дискуссий выбираются аспекты темы, где есть противоречия, в частности обсуждаются показания к оперативному лечению и оптимальные сроки его проведения при различной острой хирургической патологии органов брюшной полости.

Спектр отрабатываемых на тренажерах навыков включает в себя: владение инструментами, отработка накладывания лигатур и швов, выделение различных элементов. Основными достоинствами тренажера является возможность использовать в процессе тренировки реальные инструменты. В комплект входят четыре инструмента: зажим с кремальерой эластичный, иглодержатель, зажим атравматический сетчатый, ножницы.

Выводы: Таким образом, применение интерактивных методов обучения позволяет заинтересовать студентов, включить их в процесс получения знаний, а следовательно - улучшить усвояемость учебного материала.

Деловая игра способствует развитию навыков сбора жалоб и анамнеза, обработки и анализа полученной информации; применения полученных знаний и умений в решении практических ситуаций в повседневной медицинской практике.

При решении ситуационных задач обучаемый становится полноправным участником процесса восприятия, его опыт служит основным источником учебного познания. Преподаватель не даёт готовых знаний, но побуждает обучаемых к самостоятельному поиску.

Участие в групповых дискуссиях помогает вести студентов к обобщению, развивать самостоятельность их мысли, учиться выделять главное в учебном материале, развить речь и многое другое.

Эндохирургический тренажер является достаточно эффективным и при этом доступным средством обучения лапароскопических хирургов, а также, для знакомства студентов с современным лечебно-диагностическим оборудованием. Надеемся, что применяемый нами подход найдет широкое применение в процессе обучения студентов медицинских вузов на кафедрах хирургической направленности.

М.И. Сорокина, Е.Ю. Голованова

ДИСТАНЦИОННАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Повсеместное использование информационно - коммуникационных технологий позволило внедрить новые формы обучения в образовательный процесс. Образование через всю жизнь, - это способ существования человека в информационном обществе и процесс, в котором он ныне участвует, чуть ли не от рождения до глубокой старости. Помочь ему в этом перманентном процессе и, как мы уверены, в будущем сможет сеть Интернет - одно из наиболее значительных изобретений человека в XX веке [1, с. 5].

Одной из инновационных форм получения образования является дистанционная форма обучения. Она сделала возможным получение высшего образования для людей из удаленных населенных пунктов, где по ряду причин не может быть размещено высшее учебное заведение.

Дистанционное обучение (ДО) — форма обучения, основанная на взаимодействии удаленных друг от друга преподавателей и обучающихся, реализующемся посредством информационно-коммуникационных технологий и сети Интернет. Для дистанционного обучения характерны все присущие учебному процессу компоненты: задачи, цели, содержание, организационные формы, средства обучения, система контроля и оценки результатов.

К характерным чертам дистанционной формы обучения можно отнести:

Гибкость. Обучающиеся, как правило, не посещают традиционных форм занятий в виде лекций, практических занятий или семинаров. Это дает людям возможность обучаться в удобное для себя время, в подходящем именно для них темпе. А возможность обучаться без отрыва от производства делает эту форму обучения весьма привлекательной для работающих граждан.

Модульность. В основу учебных планов ДО положен модульный принцип, в соответствии с которым отдельные курсы создают целостное представление об определенных предметных областях, что позволяет из набора независимых курсов-модулей формировать учебную программу, отвечающую индивидуальным или групповым потребностям обучаемых.

Экономическая эффективность. Сравнительная оценка мировых образовательных систем показывает, что ДО обходится примерно на 50 % дешевле традиционных форм образования. Относительно низкая себестоимость обучения обеспечивается за счет использования более концентрированного представления и унификации учебного материала, ориентированности технологий ДО на большое количество обучающихся, а также за счет более эффективного использования учебных площадей и технических средств.

Новая роль преподавателя. На преподавателя возлагаются такие функции, как координирование учебного процесса, корректировка преподаваемого курса, консультирование при составлении индивидуального учебного плана, руководство учебными проектами и т. п. Он управляет учебными группами взаимоподдержки, помогает обучаемым в их профессиональной подготовке. Как правило, асинхронное взаимодействие обучаемых и преподавателя в системе ДО предполагает обмен сообщениями путем их взаимной посылки по адресам корреспондентов. Это позволяет анализировать поступающую информацию и отвечать на нее в удобное для корреспондентов время. Средствами асинхронного взаимодействия являются электронная почта и компьютерные сети.

Специализированный контроль качества обучения. В качестве форм контроля в ДО используются дистанционно организованные экзамены, собеседования, практические, курсовые и проектные работы, компьютерные интеллектуальные тестирующие системы и т. д. Следует особо подчеркнуть, что решение проблемы контроля качества ДО, его соответствия образовательным стандартам имеет принципиальное значение для успеха всей системы ДО и признания ее традиционными учебными заведениями. Поэтому для осуществления контроля в ДО должна быть создана единая система государственного тестирования.

Использование специализированных технологий и средств обучения. Технология ДО — это совокупность методов, форм и средств взаимодействия с человеком в процессе самостоятельного, но контролируемого освоения им определенного массива знаний. Обучающая технология строится на фундаменте определенного содержания, она должна соответствовать требованиям его представления. Предлагаемые к освоению знания аккумулируются в специальных курсах и модулях, предназначенных для ДО и основанных на действующих образовательных стандартах, а также в банках данных и знаний, библиотеках видеосюжетов и др.; одновременное обращение ко многим источникам учебной информации большого количества обучающихся; общение через сети друг с другом и с преподавателями [2, с.60].

Учитывая все вышесказанное, можно сделать вывод о том, что дистанционная форма обучения, как и все остальные, обладает рядом преимуществ и недостатков. К преимуществам этой формы можно отнести:

Возможность установить сроки и темп обучения с учетом пожеланий обучающегося.

Возможность осуществления обучения без отрыва от производства, в удобное для обучающегося время.

Возможность получить консультацию преподавателя в удобное время.

Возможность использования приобретенных навыков работы с Интернет-технологиями в профессиональной деятельности и обучении.

Возможность широкого использования в процессе обучения современных технологий.

Среди недостатков этой формы обучения можно выделить:

1. Обязательное наличие доступа к техническим средствам обучения и к Интернету.

2. Отсутствие живого контакта между преподавателем и обучающимися.

3. Отсутствие непосредственного контакта между обучающимися.

4. Отсутствие полного контроля над знаниями учащихся и процессом обучения.[3,С.7].

Кроме того, дистанционная форма обучения, также, как и заочная, требуют от обучающегося внутренней организованности и высокого уровня ответственности и сознательности. Отсутствие непосредственного контроля в процессе обучения может способствовать снижению мотивации и ухудшению конечных результатов.

Надо отметить, что дистанционная форма обучения не может найти широкого применения в сфере медицинского образования, поскольку в нашей стране получить высшее образование в дистанционном порядке можно только по специальности фармацевт и диагност, во всех остальных случаях требуется очная форма обучения.

Дистанционное обучение вполне результативно в случае, когда речь идёт не о первом высшем медицинском образовании, а только о повышении квалификации. Если уже состоявшийся профессионал решает освоить пока ещё слабо известную ему специализацию, дистанционное обучение вполне может ему подойти, и он уже достаточно образован, чтобы оценить правильность такого решения и принять его ответственно и самостоятельно.

Список литературы

1. Андреев А. А. Введение в Интернет-образование: учебное пособие. М.: Логос, 2003.-С. 5
2. Девтерова, З. Р. Современные подходы к организации и управлению дистанционным обучением / З. Р. Девтерова // Гуманизация образования. -2010. - № 1.- С. 58–63.
3. Степанов, А. Д. Преимущества и проблемы перевода обучения в интерактивные формы (дистанционное обучение) в АГЗ МЧС России / А. Д. Степанов // ГОСРЕГ: государственное регулирование общественных отношений. -2014. -№ 4.- С.7–10.

Л.Г. Спиридонова, М.Б. Тен, И.В. Лабутин

ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ФТИЗИАТРИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ НЕПРОФИЛЬНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Сохраняющаяся напряженная эпидемическая обстановка по туберкулезу в нашей стране определяет важность подготовки студентов по фтизиатрии независимо от их будущей медицинской специальности. На современном этапе организации занятий по дисциплине «Инфекционные болезни, фтизиатрия» у студентов стоматологического факультета возникла необходимость реорганизации стандартной информационно-сообщающей модели обучения. В первую очередь у студентов стоматологического факультета часто возникают проблемы с применением теоретических знаний по дисциплине в решении практических задач по раннему выявлению и своевременной диагностике туберкулеза. Важно отметить, что в работе врача-стоматолога редко встречаются такие клинические формы туберкулеза, как: туберкулез кожи, слизистых полости рта, периферических лимфатических узлов, слюнных желез, нижней челюсти и др., что затрудняет демонстрацию пациентов для учебного разбора по данному профилю, определение тактики ведения таких пациентов, и приводит к недостаточному освоению практических навыков по дисциплине. Кроме того, применение для контроля полученных знаний стандартных методов тестирования не обеспечивает оценки возможности студентов их практического применения.

Для решения этих проблем при организации занятий по дисциплине «Инфекционные болезни, фтизиатрия», а также для более глубокого подхода к формированию профессиональных компетенций, входящих в состав ФГОС по специальности «Стоматология» (таких как ПК – 3: «способность и готовность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, ПК – 5: «способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований», ПК – 6: «способность и готовность проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения»), на кафедре внедрено проблемно-ситуативное обучение с использованием кейсов. Актуальность внедрения метода «case-study» в практику высшего профессионального медицинского образования обусловлена его ориентацией не столько на получение конкретных знаний, сколько на формирование профессиональной компетентности, умений и навыков мыслительной деятельности, развитие способностей личности, формированием способности принятия оптимального решения в различных клинических ситуациях.

Применение кейс-метода обеспечивает усвоение знаний и формирование умений в результате активной самостоятельной деятельности обучающихся по разрешению противоречий. Важно подчеркнуть, что в результате такого подхода происходит осмысление данной проблемы, вариативности ее развития и решения, что предполагает творческое овладение получаемыми профессиональными знаниями. Кроме того, данный метод выступает как технология коллективного обучения, важнейшими составляющими которой являются работа в группе, взаимный обмен информацией, включая процедуры индивидуального, группового и коллективного развития, формирование личностных качеств студентов.

На кафедре были разработаны специализированные наборы учебно-методических комплексов, предназначенные как для аудиторной так и для самостоятельной работы студентов: используется визуальная модель диагностического процесса, состоящая из архива рентгенологических снимков с различными формами и фазами туберкулезного процесса у взрослых и детей, в том числе в электронном виде, ситуационных задач, результатов лабораторных анализов, алгоритмов, стандартов обследо-

вания больных, а также нормативно-правовых документов по противотуберкулезной работе. Данные комплексы направлены на решение узкоспециализированных задач по ранней диагностике и дифференциальной диагностике клинических форм туберкулеза, локализующихся в челюстно-лицевой области и адаптированы для использования в практической работе врача-стоматолога.

Решение кейсов проводятся в 5 этапов:

Первый этап – знакомство с ситуацией, ее особенностями, включает сбор жалоб, анамнеза, клинических данных или ознакомление с данными ситуационной задачи, с определением ведущего синдрома.

Второй этап – выделение основной проблемы (основных проблем) – определение и анализ заболеваний, сопровождающихся данным синдромом.

Третий этап – предложение концепций или тем для «мозгового штурма», что выражается в составлении плана диагностического обследования, необходимого для проведения дифференциальной диагностики.

Четвертый этап – анализ последствий принятия решения заключается в анализе полученных данных дополнительного диагностического обследования в подтверждение или опровержение предварительного диагноза.

Пятый этап – решение кейса – формулировка и обоснование диагноза.

Данный метод предоставляет студентам возможность творчески применить пройденный теоретический материал на примере решения клинических профессиональных задач и позволяет адаптироваться к реальным и потенциально возможным практическим ситуациям. Как интерактивный метод обучения, он дает возможность студенту проявить инициативу, почувствовать самостоятельность в освоении теоретических знаний и практических навыков, формирует интерес и позитивную мотивацию к учебе.

Метод кейсов способствует развитию умения анализировать клинические ситуации, оценивать альтернативы диагностических методов, выбирать оптимальный вариант подтверждения предполагаемого диагноза и планировать его дифференцирование.

Таким образом, применительно к клиническому исследованию по современным образовательным стандартам деловые игры проблемной направленности, позволяющие студенту глубже вникнуть в изучаемый материал. При разработке деловых игр для формирования компетенции студентов в области клинического исследования студенты принимают непосредственное участие в решении конкретных задач, возникающих в ходе работы с больными, для решения которых требуется не только владение информацией по конкретному вопросу, но и навыки «мозгового штурма», использование известных обучаемому алгоритмов, умение работать в команде.

Д.В. Срубиллин, Д.А. Еникеев, Э.Н. Хисамов, О.А. Еникеев, Л.Т. Идрисова

ЛЕКЦИЯ - ВЕДУЩАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра патологической физиологии

Даже в век новейших информационных технологий лекции по-прежнему остаются одной из ведущих форм обучения в медицинском вузе. Даже Интернет не может заменить живое общение лектора со студентами. Однако, это справедливо только тогда, когда лектор использует живой язык, а не академический язык диссертаций, слишком теоретизированный и не затрагивающий внутренний мир. В настоящее время в медицинском вузе чтение лекции в учебном процессе необходимо в следующих случаях:

- при появлении новых направлений в науке, которые не успели войти в учебники;
- когда требуется известная коррекция уже описанного в учебниках материала;
- при наличии разноречивых подходов, в которых студентам трудно разобраться самостоятельно.

Лекция всегда считалась наиболее эффективной формой эмоционального воздействия, направленного на становление профессионального самосознания и профессиональной позиции, деонтологического воспитания личности, формирование осмысленного отношения к профессиональной подготовке.

Для лекции характерны следующие преимущества перед другими формами организации учебного процесса:

- творческое непосредственное общение лектора с аудиторией;
- совместное творчество со слушателями;
- эмоциональное взаимодействие;
- экономный способ приобщения студентов к новым достижениям науки;
- эффективный способ мотивации студентов к последующей самостоятельной работе.

Критериями продуктивности лекции считают следующее:

- научность, информативность, доказательность и аргументированность содержания;
- наличие ярких, убедительных примеров и фактов;
- преимущественное использование проблемной формы предъявления материала;
- четкая структура содержания и логика его раскрытия.

Методическая грамотность лектора:

- постановка цели и актуализация проблемы;
- выделение главного и второстепенного;
- подведение к выводам;
- использование обратной связи;
- разъяснение;
- запись новых терминов;
- использование средств наглядности;
- эмоциональность взаимодействия лектора с аудиторией, создание условий для активизации мышления, использование парадоксальных приемов, эффекта новизны, занимательности, элементов дискуссии, постановка вопросов исследовательского характера и вовлечение студентов в “лабораторию” научного и клинического мышления.

Если лекция удовлетворяет этим требованиям, то отпадают сомнения выбора: посещать такие лекции или нет - конечно, посещать и активно работать на них. Если же лекция превращается в средневековое чтение учебного материала, то возникает вопрос: а не лучше ли напечатать учебный материал и раздать его студентам.

Чаще мы встречаемся с лекцией информационного типа, основными недостатками которой являются:

- низкая активность студентов,
- отсутствие обратной связи между лектором и студентами,
- существование опасности развития у студентов догматизма и конформизма.

Стремление к поиску наиболее благоприятных психолого-педагогических условий для активизации и реализации лучших свойств и саморазвития личности побуждают преподавателей медицинских вузов к поискам новых лекционных форм. К таким новациям относят следующие лекционные формы:

- проблемная лекция,
- лекция вдвоем,
- лекция-визуализация,
- лекция с заранее запланированными ошибками,
- лекция-конференция, или консилиум.

Проблемная лекция связана с творческим обучением и зависит от умения преподавателя создать проблемную ситуацию. В основе проблемной лекции лежит прием обучения через преодоление и разрешение противоречий. Для проблемной лекции характерно следующее:

- создание дискуссионной ситуации,
- мобилизация знаний студентов для участия в дискуссии,
- представление нового материала в виде проблемной задачи,
- поиск средств для решения проблемной задачи (размышления лектора, привлечение к ним слушателей),
- следование шаг за шагом к искомой цели как к своеобразному открытию.

Процесс познания у студентов в ходе проблемной лекции приближается к поисковой, исследовательской деятельности.

При изучении биологии, гистологии, физиологии и других дисциплин медико-биологического профиля распространены лекции-визуализации. На лекции-визуализации эффективно реализуется принцип наглядности обучения. Визуализированная лекция представляет собой систематизированную, методически обработанную устную информацию, преобразованную в визуальную форму, которая служит опорой для формирования умственных действий и понятий, для лучшего осмысления студентами этапности их усвоения. Такая лекция сводится к комментированию заранее подготовленных визуальных или аудиовизуальных фрагментов.

В задачи преподавателя входит выбор разных способов визуализации (натуральные объекты, рисунки, схемы) и создание условий для:

- систематизации студентами имеющихся учебных материалов,
- усвоения ими новой информации,
- понимания студентами причинно-следственных связей и зависимостей,
- выявления и решения проблемных ситуаций.

Лекция вдвоем позволяет интегрировать большой научный материал различных дисциплин при рассмотрении наиболее сложных проблем. Такая лекция моделирует реальную ситуацию обсуждения теоретических и практических вопросов двумя специалистами в форме диалога.

Темой лекции может служить дискуссионный материал, например, точки зрения на одну проблему представителей разных научных школ. В этом случае необходимо соблюдать ряд условий, свойственных ведению дискуссий; возможно привлечение студентов к такому диалогу (они задают вопросы, высказывают свое отношение к обсуждаемому вопросу).

Лекция вдвоем предъявляет к лекторам определенные требования: они должны:

- обладать интеллектуальной и личностной совместимостью,
- владеть развитыми коммуникативными умениями,
- обладать быстрой реакцией в ходе обсуждения,
- уметь импровизировать.

Лекция вдвоем помогает студентам более глубоко и всесторонне понять изучаемые проблемы, их связь с практикой.

Лекция с заранее запланированными ошибками выполняет сразу несколько функций:

- мотивационную,
- диагностическую,
- контрольную.

Исходным материалом для подобной лекции могут быть врачебные ошибки (диагностические, поведенческие, этические и т.д.), ошибочные и устаревшие научные представления.

При подготовке к такой лекции преподаватель вводит в ее содержание определенное количество ошибок. Приступая к лекции, он сообщает студентам свой замысел и просит их фиксировать те ошибки, которые будут замечены. После лекции лектор сообщает перечень ошибок и совместно с ними обсуждает их.

Такая лекция побуждает студентов к внимательному слушанию и позволяет лектору быстро оценить степень понимания ими учебного материала.

Лекция-консилиум, или конференция, строится преподавателем как структурированный текст, в который включены ответы на вопросы, которые студенты заблаговременно задают ему в письменном виде. Вопросы отражают интересы и уровень знаний студентов. В конце лекции лектор проводит анализ вопросов и ответов.

Такую лекцию рекомендуют проводить:

- в начале изучения дисциплины или крупного раздела для выявления образовательных потребностей, интересов, возможностей и установок студентов;
- в конце изучения дисциплины или крупного раздела для систематизации, закрепления материала, подведения итогов и уточнения перспектив дальнейшей работы.

При чтении лекций по патологической физиологии студентам 3-4 курса кафедра учитывает следующее:

- наличие огромного по объему учебного материала,
- сложность, неполная изученность и проблематичность многих биологических явлений,
- недостаточный уровень теоретической подготовки многих студентов;
- отсутствие у студентов умения работать в лекционной форме организации учебного процесса,
- изучая патофизиологию, студенты должны приобрести базовые знания, необходимые им для изучения клинических учебных дисциплин.

Для повышения эффективности и продуктивности лекций кафедра особое внимание уделяет изданию учебных пособий:

- с лекционным материалом,
- с иллюстративным материалом,
- перечнем патофизиологических терминов;
- визуализации изучения лекционного материала;
- эмоционализации учебного процесса с использованием ситуационных задач, загадок, пословиц и стихотворной формы изложения учебного материала;
- повышению информированности студентов о содержании их работы на лекции;
- формированию мотивации студентов к обучению, организации до лекционной работы и высокой учебной активности студентов непосредственно на лекции.

Д.Р. Субхангулова, Д.М. Габитова, Т.М. Ильясова, Э.Д. Поздеева, А.М. Хакимова

УСЛОВИЯ УСПЕШНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

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

Условием успешного и результативного консультирования является создание психологически благоприятной среды между медицинским работником и больным, когда устанавливается должный контакт, возникает доверие, что способствует положительному эффекту от назначений и рекомендаций. Эффективное консультирование невозможно, если пациент не доверяет медицинскому

работнику. С пациентом нужно обсуждать вопросы конфиденциальности на первых этапах собеседования. Медицинский работник вправе использовать информацию, получаемую от пациента и о пациенте, только в профессиональных целях. Пациенты вправе знать, кому и в каком виде конфиденциальная информация будет передана. Кроме этого врачу необходимо достаточное время, для того чтобы установить взаимопонимание. Умение структурировать беседу, делая акцент на определенные моменты, взять "нить беседы" под мягкий контроль, умело направляя в нужное русло – все эти навыки приходят, конечно, с клиническим опытом. Обратившийся за помощью пациент должен чувствовать доброжелательность со стороны медицинского работника. Пациент должен чувствовать, что независимо от его образа жизни, от его религиозных или этнических предпочтений, он вправе рассчитывать на квалифицированное и доброжелательное отношение. Вполне понятно, что врач может испытывать неприязнь, например, к наркозависимому или другому асоциальному поведению. Однако, смешивание личных эмоций с профессиональными обязанностями крайне негативно отражается на эффективности консультирования и лечения.

Известно, что любая информация должна быть доступной и ясной для понимания. Очень часто, врачи не утруждают себя необходимостью перенастроиться на язык пациента, предпочитая оперировать специфической медицинской терминологией. Непонимание медицинских терминов настораживает, а где то и пугает пациентов, что не лучшим образом сказывается на формировании доверительных отношений с врачом. Очень важным условием для эффективного консультирования является доступность. Пациенты должны быть уверены, что всегда могут получить квалифицированную консультацию и помощь. Одним из важных условий успешного консультирования является владение медицинским работником навыками продуктивного слушания. Врач или другой медицинский работник должен уметь не только слушать пациента, но и слышать – т.е. через интонации, эмоциональное окрашивание речи, жесты, тембр, некоторую недосказанность и т.д., врач может получить большой пласт дополнительной для себя информации.

Таким образом, для установления доверительных отношений с пациентом врачу необходимо владеть навыками установления контакта. А для этого надо знать основные условия для проведения правильного консультирования, что, в конечном итоге, приведет к успешной профилактике, диагностике и лечению заболевания.

З.Г. Сулейманова, Г.И. Алтынчурина

ВЛИЯНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО БЕГА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра физической культуры*

Массовое увлечение бегом — одна из примечательных черт нашего времени. Еще недавно вид бегущих пожилых людей шокировал окружающих, теперь на них смотрят с почтением, а иногда и с завистью. В последнее время все большей популярностью пользуется оздоровительный бег. Он применяется в фитнес-центрах, SPA-салонах, центрах занятий оздоровительной физкультурой и других лечебных учреждениях по всему миру. Оздоровительный бег является наиболее простым и доступным (в техническом отношении) видом циклических упражнений, а потому и самым массовым. По самым скромным подсчетам, бег в качестве оздоровительного средства используют более 100 млн. людей среднего и пожилого возраста нашей планеты.[3]

Техника оздоровительного бега настолько проста, что не требует специального обучения, а его влияние на человеческий организм чрезвычайно велико. Но при этом при оценке эффективности его воздействия следует выделить два наиболее важных направления: общий и специальный эффект. Общее влияние бега на организм связано с изменениями функционального состояния ЦНС, компенсацией недостающих энергозатрат, функциональными сдвигами в системе кровообращения и снижением заболеваемости.[1]

Тренировка в беге на выносливость является незаменимым средством разрядки и нейтрализации отрицательных эмоций, которые вызывают хроническое нервное перенапряжение. Эти же факторы значительно повышают риск миокарда в результате избыточного поступления в кровь гормонов надпочечников - адреналина и норадреналина. Оздоровительный бег (в оптимальной дозировке) в сочетании с водными процедурами является лучшим средством борьбы с неврастенией и бессонницей - болезнями XX века, вызванными нервным перенапряжением избытком поступающей информации. В результате снимается нервное напряжение, улучшается сон и самочувствие, повышается работоспособность. Особенно полезен в этом отношении вечерний бег, который снимает отрицательные эмоции, накопленные за день, и «сжигает» избыток адреналина, выделяемого в результате стрессов. На основании выше сказанного приходим к выводу, что бег является лучшим природным транквилизатором - более действенным, чем лекарственные препараты. Успокаивающее влияние бега усиливается действием гормонов гипофиза (эндорфинов), которые выделяются в кровь при работе на вынос-

ливість. При інтенсивній тренівці їх вміст в крові зростає в 5 раз по порівнянню з рівнем спокою і утримується в підвищеній концентрації в течение декількох годин. Ендорфіни викликають стан своєобразної ейфорії, ощущение безпричинної радості, фізического і психічесеского благополучія, подавляють чувство голода і болю, в результаті чого різко улущається настроєння. Психіатри широко використовують циклічесескі упражненія при ліченні депресивних станів - незалежно від їх причини. Згідно даним К. Купера, отриманим в Далласеском центрі аеробікі, більшість людей, пробігаючих за тренівку 5 км, испытують стан ейфорії во время і после закінчення фізическої нагрудки, що являється ведущою мотивацією для занятій оздоровітельним бегом.[2]

В результаті впливу бега на центральну нервову систему при регулярних багаторічних заняттях змінюється і тип особистості бегуна, його психічесеский статус. Психологи вважають, що любители оздоровітельного бега стають більш общітельні, контактні, доброжелательні, мають більш високу самооценку і впевненість в своїх силах і можливостях. Конфліктні ситуації у бегунів з'являються значительно рідше і сприймаються набагато спокійніше; психологічесеский стресс або взагалі не розвивається, або ж вчасно нейтралізується, що являється кращим засобом профілактики інфаркта міокарда. В результаті більш повноцінного відпочинку центральної нервової системи підвищується не тільки фізическа, але і умствєнна работоспособність, творчесескі можливості чловека. Багато учені відзначають підвищення творчесескої активності і плідотворності научних дослідженій после початку занятій оздоровітельним бегом (даже в пожілому візстві).

Заняття оздоровітельним бегом оказують суттєве позитивне впливу на систему кровообращєння і імунітет. При дослідженні 230 чоловіків і жінок середнього візства, займаючихся оздоровітельним бегом, встановлено достовірне збільшення вмісту в крові еритроцитів, гемоглобіна і лімфоцитів, внаслідок чого підвищується кислородна ємкість крові, її захисні властивості, що сприяє зниженню захворюємості.

Таким образом, позитивні змінєння в результаті занятій оздоровітельним бегом сприяють укрєпленню здоров'я і підвищенню спротивляємості організму дієвству небаготпріятних факторів зовнішньої середи.

Легкості, воздушності бега досягти непросто. Тому потрібно навчатися. Як і в ходьбі, величина перегаудок прежде всего зависит від величини вертикальних перемещєній тєла бегуна, але при бєгу роль цього фактора зростає. Відомо, що при бєгу маєсся фаза полєта, когда контакт з опорою відсутствует. Задача бегуна - свєсти до мінімуму волнообразні коливання тєла. Сотрясенія в зв'язі з боковими коливаннями тєла з'являються при злишком широкій постановці стоп. Нєраціонально також ставити стопи по одній лінії. При правильній постановці стоп внутрішній край слідів оказуються на одній прямій лінії. Відносно цієї лінії стопи должні бути незначительно расставлены носками назову, щоб отталкивания приходились преимущественно на большой палец - самый сильный.[6]

Бегуны знають, яке велике значєння має постановка стопи з п'ятки. Це совсем не значит, що бегун топает п'ятками, просто п'ятка першої касаєсся ґрунта, а носок в цей момент находится чуть-чуть выше. Уже в слєдуючєй фазі носок м'яко опускаєсся на землю. Несмотря на все старання, этот способ не обеспечивает суттєвого зниження сотрясеній і шадящєго режиму бега. Амортизация осущєствляется здесь преимущественно коленным суставом, где возможны перегаудки от сотрясеній суставного характера. Але при этом именно с этого способа постановки стопи должно начинаться приобщиєніє к бєгу. Постановка стопи з носка. Принятий спортсменами способ, обеспечиваючий амортизационную плавную загрузку ноги. Такой бег не должєн бути "деревянним", "гарцюющим". В момент постановки стопи п'ятка чуть-чуть приподнята над ґрунтом і без промедлення, м'яко опускаєсся на него. Але при этом во время опоры о ґрунт давление на переднюю часть стопи остаєсся заметно большим, чем на заднюю. Способ требует хорошей предварительной подготовки і поэтому редко может бути рекомендован при заняттях оздоровітельним бегом. Главное - постепенная равномерная загрузка стопи.[4]

Постановка стопи сразу на всю плоскост. Даний способ характерен для бега весьма среднеподготовленних людей. Он возник стихийно і хотя не столь эффективен, как носковий, але при этом більш рационален, чем п'яточний. В оздоровітельном бєгу в зависимости от индивидуальных особенностей, степени тренированности, утомления, самочувствия перед пробєжкой, качества обуви і покриття не только можно, але і нужно переходить по мере надобности с одного способа бега на другой. Это особенно важно при утомлении мышц голєні, области стопи или голеностопного сустава.

Самая грубая ошибка - вынесєніє ноги вперед в сочетании с раннім разгибанием голєні. Стопа в момент приземления быстро движєтся вперед относительно земли. Скорость бега затормаживается, і практически вся масса тєла "обрушивается" на суставы позвоночника і другие суставы. Больше всего страдает коленный, але достается і всем остальным. Через жесткую систему рычагов удар передается на позвоночник, на голову.

Длина шага. Очень важно выбрать оптимальную длину шага. Частый, семенящий бег не дает должного оздоровительного эффекта для мышц и суставов: мышцы сокращаются незначительно, а суставы в основном обеспечивают лишь передачу опорных и толчковых усилий. При таком беге преобладают статические нагрузки. Может быть, именно поэтому бегуны трусцой иногда жалуются на "забитость стоп". У многих из них обнаружено плохое кровообращение в ногах. Конечно, при таких явлениях лучше все-таки бегать, чем не бегать, однако максимум оздоровительного эффекта и минимум "ортопедических" нарушений обеспечивает технически рациональный бег. Длина шага зависит от роста и длины ног, веса, уровня тренированности, способа постановки стопы и скорости бега. Главным же показателем оптимальной длины шага должны служить непринужденность, удобство выполнения всех движений и плавный ритм бега.

Осанка бегуна. Основное требование - вертикальное положение туловища. Излишний наклон вперед увеличивает опасность "натякания" на ногу при постановке стопы. Отклонение туловища назад приводит к чрезмерному подъему бедра и делает бег напряженным, "гарцующим", при этом голова, как правило, несколько запрокидывается назад.

Начинать занятия следует с разминки, которая может проводиться дома или на улице. Разминка занимает 5-6 мин. Затем 2-3 мин. ускоренной ходьбы и можно переходить на бег.

На первом занятии достаточно 10 минут бега. Затем следует, добавляя каждую неделю по 1-3 мин. (в зависимости от самочувствия), довести время бега до 50-60 мин.

После окончания бега обязательно следует пройти 2-3 мин. быстрым шагом и желательно проделать несколько гимнастических упражнений. После тренировки следует принять сначала теплый, а затем контрастный душ.[5]

Для бега следует тщательно подбирать обувь - лучше всего подойдут кроссовки на толстой рифленой подошве, желательно с амортизирующими вставками. Носки шерстяные. Костюм может быть любой, не стесняющий движений и позволяющий дышать телу. Бегать лучше в лесу или парке.

Таким образом, оздоровительный бег в умеренных дозах - отличное средство, укрепляющее здоровье человека, при беге увеличивается количество эритроцитов в крови; бег способствует похудению, сжигая жир; бег уменьшает количество избыточного адреналина в крови, делая тем самым человека более спокойным. Бегом необходимо заниматься регулярно, не менее трёх раз в неделю, вне зависимости от погоды и не менее 20 минут. Новичкам можно заниматься реже и меньше, но не реже одного раза в неделю, постепенно наращивая темп.

Список литературы

1. Анохин Б.В. Развитие двигательных способностей человека. М., 1997.
2. Семенов Я.Т. Болезни сердца и их профилактика. Калуга, 2002.
3. Петров А.Т. Оздоровительная ходьба. М., 2001.
4. Горунев П.В. Врачебный контроль в спорте. М., 2004.
5. Мильнер Е.Г. Формула бега. М., 1997.
6. Ковалев А.П. Оздоровительный бег. Как избежать болезней. М., 1999.

И.В. Сухарева

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРАДИЦИЙ И ИННОВАЦИЙ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра философии

Смещение приоритетных позиций в сторону образования, получившее свою наибольшую актуальность в современную эпоху, во многом обусловило активное развитие образовательных идей в различных областях научного знания. Известно, что образование сегодня является объектом изучения таких научных дисциплин как история, педагогика, философия образования, социология образования, социальная философия. Вместе с тем, особую актуальность на данном этапе общественного развития приобретает культурологический анализ модернизации образования.

Содержание образования есть отражение культуры определенной эпохи. Образование, будучи подсистемой культуры, призвано передавать по наследству материально и духовно накопленный опыт человечества. Совершенствуя во времени, способы передачи этого опыта, система образования подошла к рубежу всеохватывающей и всепоглощающей информатизации общества. Благодаря современным технологиям, с их мощной инфраструктурой, сокращающим время и пространство, факты жизнедеятельности человеческого общества за доли секунды охватывают весь мир. Однако информированность общества не всегда служит во благо, единству культуры и образования. Содержательно и организационно эти два процесса усложнились, разошлись, а нередко находятся в контрастных отношениях.

Раздельная институализация обусловила расчленение единого культурно-образовательного пространства, что при слабости интеграционных процессов привело к их недостаточному взаимодей-

ствию. Вне культурного контекста, без связи с человеческими проблемами, получаемые и усваиваемые в процессе образования знания не способствовали развитию культуры личности, поиску личностных смыслов, ценностей. Понятие «образованный человек» становится синонимом «информационного человека» и расходится с понятием «культурный человек». Функционально-профессиональные знания разошлись с гуманистическими ценностями. В связи с этим представляется, что важнейшей задачей развития современного образования является преодоление разобщенности отмеченных двух компонентов.

Поиски оптимальных моделей образования, адекватных современному типу культуры и отвечающих новому этапу развития цивилизации, составляют одну из актуальных проблем современной педагогики. При этом на первый план выдвигаются задачи разработки теоретических основ целостного учебно-воспитательного процесса применительно к таким категориям, как содержание, методы и организация обучения. Решение указанных задач предполагает обращение образования к своим фундаментальным истокам, рассматривая их как часть культуры, культуротворческого процесса, нацеленного на производство современных знаний.

Соответствие содержания образования потребностям развития цивилизационных и культурных процессов - проблема вечная и перманентная. Она периодически возникает не только в отечественной, но и в мировой образовательной системе. Кризис, лежащий внутри самого образования, в его методологических основаниях, обусловлен переходом от знаниево-просветительской парадигмы к культуротворческой, от человека образованного к человеку культуры, от абстрактно понимаемого «социального заказа» к нуждам и запросам самого развивающегося человека и связан с дефицитом культуры в образовании, технократической перегрузкой образования, трансляцией знания в отчужденной, безличной форме, которая себя исчерпала, насыщением содержания знаниями при отсутствии смыслов.

Основополагающее противоречие несоответствия образования культуре имеет глубокие корни. В педагогике такое противоречие приобретает свое конкретное выражение в том, что гуманитарное по своей природе образование (независимо от уровня и профиля) до сих пор исследуется, проектируется и реализуется преимущественно на основе естественнонаучных подходов, в то время как новые социокультурные реалии выдвигают уже иные требования, предписывая осуществление воспитания и обучения в пространстве культуры гуманитарными методами и средствами, определяя такие перспективные векторы развития, как интеграция и диалог, личностно-ориентированный и ценностно-смысловой подходы, возврат к духовным основам бытия, культуротворческой деятельности и другим гуманистическим позициям.

Происходящие в России политические, социокультурные, духовные и экономические преобразования привели к тому, что общество занято сегодня фундаментальным пересмотром своих движущих социальных механизмов. Речь, прежде всего, идет о переходе к демократической системе социального развития, что требует изменений и в системе образования. Образование выступает как основной фактор обеспечения культурного сдвига, обновления социально-экономического уклада и всех аспектов жизнедеятельности общества.

Следует отметить, что образование, являясь основным фактором в обеспечении культурного сдвига, между тем, отделившись от культуры, облачилось в научно-технический панцирь, лишая себя морально-этической составляющей, отбросив духовность и нравственность, выбрало цинизм и эгоцентризм в качестве гуманитарной характеристики современной цивилизации.

Применительно к России данные наблюдения имели место в силу сложной, противоречивой политической и социальной обстановки, сложившейся в XX веке. Данное время чревато сменой трех форм правления, массой внутренних противоречий, войнами, социальной напряженностью, сменой ценностных ориентиров, подражанием, копированием, неопределенностью и суммой иных негативных факторов. К рубежу третьего тысячелетия Россия рискующая остаться на периферии формирующегося нового мира, продемонстрировала желание переломить наметившиеся негативные тенденции и решить фундаментальные проблемы. Стабилизируя политическую ситуацию, оживляя экономический фактор, нормализуя социальную сферу, страна стала на путь модернизации, опираясь на модернизацию образования, на его содержательное и структурное обновление. Начиная с 1980-х годов в отечественной системе образования стали развиваться процессы демократизации, появляется вариативность образования, возникают инновационные движения. Но, происходящая смена доминант культуры открывает новые ракурсы многих проблем образования, в том числе и проблемы «традиции-инновации».

Термин «инновация» начинает применяться в специфическом понятийном значении в культурологии и лингвистике конца XIX века при описании процессов культурной и языковой диффузии. Имелся ввиду такой процесс развития, когда феномены одного культурного ареала достаточно естественно, без вмешательства властных механизмов управления распространяются на другие в качестве культурной (языковой) инновации и в той или иной степени модифицируют их культурные традиции.

Инновационная политика требует постоянного обновления рыночных предложений, что обуславливает циклическую и скоротечную жизнь каждого отдельного новшества: оно должно появлять-

ся, произвести свой экономический эффект и умереть, уступив место следующему новшеству. Нравится нам это или нет, но общество начинает жить по вмененному ему принципу постоянного обновления и массового потребления все новых и новых товаров и услуг.

Ценность нового становится универсальной, распространяется на все сферы жизни, в том числе культуру и образование. При этом образование включается в инновационную машину дважды. Во-первых, оно само подпадает под действие новых ценностных установок, когда новое лучше старого в силу новизны. Во-вторых, и это самое главное, все виды образования должны поспевать за теми процессами, которые они обслуживают, или уметь подстраиваться под них. Профессиональное образование должно успевать за требованиями к профессиям, которые постоянно меняются (растут, развиваются, появляются вновь и отмирают) в связи с инновационным развитием тех областей, для которых оно готовит профессионалов. Воспитание нового человека, нацеленного на предпринимательство, с одной стороны, и являющегося объектом вменения потребительских ценностей, с другой, может вступать в противоречие с культурными традициями общества-реципиента инновационных механизмов развития. Это сверхзадача для образования, которое достаточно консервативно и, по крайней мере, до сих пор, во многом идет вслед за теми процессами, которое оно обслуживает.

При этом необходимо понимать, что если мы говорим об управлении модернизацией российского института образования, о необходимости внедрения в него механизмов инновационного развития и о роли государства в этих процессах, то за этим требованием стоят сложные, неоднозначные, зачастую противоречивые и просто трудновыполнимые задачи.

Культурологическая доминанта образования, связана со стратегией защиты общества от заблуждений, по поводу призрачных инноваций решительно рвущих связь с традицией. Культурная доминанта образования призвана без «ломки» до основания и перестройки, реформировать сознание, окультуривать, подпитать его ранее не использованными ресурсами. Культурные цели образования выходят за узкие рамки прагматизма, они наполнены гуманизмом, демократизмом и вполне способны ответить на потребности современной эпохи.

Говоря, о традициях и инновациях, хотелось бы подчеркнуть, что в этом отношении, очень важно, на основе традиций законсервировать все самое лучшее из прошлого, и на основе рационально принятых инноваций выработать адаптационный потенциал для адекватности новой фазы культуры.

Мы должны помнить, что, несмотря на то, что в мире идет активный поиск эффективной модели образования, оно остается по своему влиянию на человека пятым по счету, после родителей, сверстников, телевидения и кино. И, насколько бы не была высока образованность населения развитых стран, человечество до сих пор не научилось отличать добро от зла: вооруженные конфликты, экологический кризис, высокий уровень заболеваемости, распространение наркомании, терроризма - всего лишь некоторые штрихи деятельности, в большинстве случаев, образованного пласта человечества. В этом случае, полезно обратить внимание на то, что знания, усвоенные в рамках эффективной образовательной модели, не всегда носят плодотворный характер, и наша задача не исчерпывается лишь выработкой новой образовательной парадигмы. Мы забываем подчас, что любые модные тенденции носят кратковременный характер, а те ценности, которые вырабатывались веками - долговременный и продуктивный характер. Поэтому, в конструировании новой модели образования фундаментальную роль должны сыграть высшие нравственные приоритеты, выдержанные временем.

Идея глобализации возникла в рамках усиления взаимосвязи и взаимозависимости стран и регионов в решении вопросов, которые перерастают локальные рамки и приобретают общемировой характер. В многоликости глобализационного фактора, человечество все больше акцентирует внимание на интеллектуальной мощи мирового социума. Растет движение за глобализацию образования, видя в нем способ развязывания узла мировых проблем. В недрах этого феномена, образование приобретает иной колорит, в измерениях внешнего пространства. Происходит сближение народов, государств, культур. Интеграционные процессы углубляются и в сфере образования. Образование теряет былую закрытость и становится открытым, хотя данное явление носит противоречивый характер.

Фактор глобализации учит нас совершенно по иному смотреть на общепланетарный порядок и сосуществовать во всех областях жизнедеятельности. Главный фактор постиндустриального общества «информация», открывает небывалые возможности во всех сферах человеческого бытия. В этих условиях все более возрастает роль информационной безопасности. Информация и информационная инфраструктура для многих стран стали уже критическими компонентами. Глобальная информатизация, информационные технологии, со всеми другими прилегающими атрибутами глобализма, притягивают людей своей комфортностью и отвлекают от истинных жизненных целей. Обрекают на бездуховность, потерю национальной идентичности, ментальности, культуры. Появляются новые техноидолы, заменяющие все прежние ценности и духовные ориентиры.

В самую пору вспомнить нам о своих исторических корнях и традициях. Весь багаж традиций, бережно передаваемый системой образования, проходит через определенный временем фильтр. В наши дни, потеряла актуальность опора на былые устои. Инновации, прочно занимают передовые позиции, но фильтрацию должны пройти и все инновационные модели, желающие обновить, омолодить и укрепить наш образовательный быт. Только совокупность позитива традиций и инноваций,

сможет дать импульс новой образовательной парадигме, что только культурный потенциал локального, а затем мирового социума, сможет обеспечить следующий эволюционный этап цивилизации.

З.С. Терезулова, А.Р. Кудашева, Б.Ф. Терезулов, А.Х. Хусаинова
**РЕАЛИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
ПРОГРАММ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ
С КОМПЕТЕНТНОСТНЫМ ПОДХОДОМ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра гигиены труда и профессиональных болезней

Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ ставит новые задачи на додипломном и последипломном этапах обучения специалистов, что отвечает требованиям сегодняшнего дня. Исследования последних лет демонстрирует неудовлетворенность запросов к качеству выпускаемых специалистов, где определенную роль играет отставание образовательных программ по структуре и содержанию от достижений техники, новых технологий и достижений инновационных подходов в организации образовательного процесса.

Система подготовки врачей-специалистов различного профиля, исходя из современных условий модернизации высшего профессионального образования с подготовкой специалистов, сопряжена с необходимостью формирования профессиональной компетенции специалистов. Понятие «компетентность» включает в себя базовые навыки специалиста, необходимые для решения конкретных задач, а также его метакультурную осведомленность, социально-профессиональные качества. Данное понятие появилось в конце 90-х годов прошлого века, оно интенсивно обсуждается за последние 10-15 лет и является одним из базовых требований при формировании цели обучения врачей по дополнительным профессиональным программам.

Формирование профессиональных компетенций врачей, занятых в области профессиональной патологии и медицины труда требует от образовательных организаций последипломной подготовки, разработки и постановки конкретных задач перед обучающимися, с включением компонентов образовательного процесса, которые включают модернизацию педагогических технологий, средств контроля и оценки знаний, а также их содержания. При этом, существующая до сих пор система профессиональной подготовки специалистов, которая предусматривает очередное обучение через каждые 5 лет изживает себя, т.к. быстрое развитие науки, и запросы медицины труда в условиях освоения новых производственных технологий, постоянное обновление законодательно-правовой базы профессиональной патологии, промышленной экологии, медицины труда требует обновления знаний, формирования новых компетенций, умений и практических навыков специалистов. В ответ на эти вызовы Министерство здравоохранения декларирует введение в стране системы непрерывного медицинского образования с накоплением кредитных единиц (к.е.) и/или зачетных единиц (з.е.) в портфолио каждого специалиста.

Портфолио – это новая форма контроля и оценки достижений специалиста, его характеристика, доказательство прогресса в обучении по результатам, приложенным по материализованным продуктам учебно-образовательной деятельности включая самооценку.

Перед медицинским сообществом в целом, а также перед высшей медицинской школой, системой дополнительного профессионального образования постоянно возникают непростые задачи по планированию и внедрению новых подходов в образовательном процессе. Приказом Министерства образования и науки России № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» от 01.07.2013 г. каждая образовательная организация получила полномочия на разработку программ дополнительного профессионального образования, формы аттестации и текущего контроля знаний специалистов.

На этапах реализации дополнительного профессионального образования по медицине труда и профессиональным болезням имеется необходимость учитывать основные задачи непрерывного профессионального образования, сопоставление с программами Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования. С этой целью, в последние годы нами при реализации этих программ уделяется пристальное внимание составлению программ по модульному принципу, которое позволяет гибко сочетать различные блоки и интегрировать вид и форму обучения с выбором из них наиболее подходящих для врача-профпатолога. Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 25 августа 2014 г. N 1086 г. Москва "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.44 Профпатология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утверждена программа ординатуры по специальности 31.08.44. – «Профпатология», при составлении которой уделено внимание модульному принципу обучения с компетентностным подходом, начиная с 2015 г. на базе ФБУН «Уфимского НИИ медицины труда и экологии человека» проводится обучение по специальности 31.08.44.- «Профпатология».

Актуальность реализации программ по специальности «Профпатология» на современном этапе заключается в том, что необходимо повышение качества и доступность медицинской помощи больным с профессиональными заболеваниями, так же востребованность этой специальности в здравоохранении с необходимостью подготовки специалиста высокого уровня, способного самостоятельно решать профессиональные задачи. Овладения универсальными и профессиональными компетенциями врачами-профпатологами способствуют самостоятельной профессиональной деятельности на различных этапах медицинской помощи для населения.

Следующим важным фактором при организации обучения является умение и навыки работы с нормативными документами, утвержденной статистической учетной и отчетной документацией гигиенического профиля, без которых невозможно квалифицированное осуществление профессиональной деятельности врача-профпатолога. Например, при определении априорного профессионального риска и составлении профилактических программ врач-профпатолог должен руководствоваться данными санитарно-гигиенической характеристики, где имеется детальное описание условий труда работника и сопоставляя эти данные с критериями руководства «Руководства по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» Р. 2.2.2006-05 от 01.11.2005 г. – определить степень возможного вредного влияния факторов рабочей среды и трудового процесса на организм работающего с целью разработки оздоровительных мероприятий.

Для формирования навыков и компетенций нами используются практические занятия и деловые игры с решением ситуационных задач, разбор историй болезни и типичных и/или редких профессиональных болезней.

В рамках реализации дополнительного профессионального образования важно осуществлять контроль за усвоением и овладением знаний и умений для формирования в итоге профессиональных компетенций у врача-профпатолога: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья работающих, предупреждение возникновения профессиональных заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин их возникновения и развития, а также направленных на обоснование рекомендаций на устранение вредных факторов производства. Одним из требований к компетентности профпатолога относится готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризацию работающего контингента, к применению социально-гигиенического мониторинга в сборе и медико-статистическом анализе информации о показателях здоровья работающего населения. Клиническая подготовка специалиста базируется на знании синдромов нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ-10), готовностью к лечению больных с профессиональными заболеваниями, к применению различных методов терапии у лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Аттестационные педагогические измерительные материалы включают в себя тестовый контроль знаний различных уровней, реферирование новых данных с презентацией полученных сведений и их обсуждение с преподавателем, решение клинических задач с обсуждением историй болезни больных с различными типичными и/или редко встречающимися профессиональными заболеваниями. В последнее время нами практикуются мастер-классы, хорошо себя зарекомендовавшие в формировании компетенций специалиста, т.к. специалист на этих занятиях знакомится с новыми методами, приборами оценки функционального состояния систем, критических при воздействии профессиональных факторов. Приобретает навыки по алгоритмам оформления протоколов исследования. Например, при подозрении на вибрационную болезнь невозможно установить степень воздействия вибрационного фактора без изучения вибрационной чувствительности, которая необходима при основании диагноза вибрационной болезни. Итоговая аттестация выпускников состоит из общепринятой 3-х уровневой системы оценки знаний.

Таким образом, современные требования к организации учебного процесса и реализации программ «Профпатология», «Медицина труда» с применением компетентностного подхода в обучении врачей с акцентом на конечные результаты образования с формированием профессиональных, универсальных, общекультурных компетенций будут способствовать успешной подготовки высококвалифицированного специалиста.

Список литературы

1. Приказ Министерства образования и науки России № 499 от 01.07.2013г. «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
2. Арабидзе Г.Г., Киденцова С.И. Тенденции развития и оценки компетенций по профильным дисциплинам медицинских специальностей высшего профессионального образования // Медицинское образование и профессиональное развитие.-2012.-№2.-с.57-64
3. Глыбочко П.В. Обеспечение инновационного характера непрерывного медицинского образования качественного нового уровня // Материалы 1-го Национального съезда врачей Российской Федерации.- М.,2012.

4. Романцов М.Г., Мельникова И.Ю., Шамшева О.В. Российское национальное медицинское образование на этапе его реформирования. Медицинское образование и профессиональное развитие, 2014, №1, с.32-41.
5. Убайдуллаев М.Б., Мирсаева Ф.З., Фаткуллина С.Ш., Вяткина А.Б. Интерактивное обучение в формировании профессиональных компетенций специалиста // Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием Инновационные образовательные технологии в формировании профессиональных компетенций специалиста, 2015, с.348-349
6. Хайруллина Ф.Л., Бадретдинова Ф.Ф., Насырова С.Ф., Кулавский Е.В., Зиганшин А.М. Роль дополнительных профессиональных программ повышения квалификации врачей в формировании профессиональной компетенции врача акушера-гинеколога // Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием Инновационные образовательные технологии в формировании профессиональных компетенций специалиста, 2015, с.369-370
7. Бухарина Т. Внедрение инновационных технологий в педагогический процесс медицинского вуза // Врач: науч.-практ. журн. -2011.-№10.-с.71-73.

Т.А. Титова, Р.М. Файзуллина, В.В. Викторов, А.Г. Крюкова
**ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБУЧЕНИЕ – ПРОЦЕСС РАЗВИТИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ
 И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
*Кафедра факультетской педиатрии с курсами педиатрии, неонатологии
 и симуляционным центром ИДПО*

Необходимость совершенствования последипломного образования врачей требует анализа основных закономерностей обучения взрослых для выработки научно-обоснованных методик преподавания и развития познавательных функций обучающихся. В 1970 году Малком Шеппард Ноулс издал фундаментальный труд по андрогогике «Современная практика образования взрослых - андрогогика против педагогики», в котором сформулировал основные закономерности обучения взрослых. Некоторые положения, сформулированные в данной работе, легли в основу обучения на курсах профессиональной переподготовки, тематического усовершенствования врачей на нашей кафедре.

Андрогогическая модель обучения предусматривает и обеспечивает активную деятельность обучающегося, его высокую мотивацию и, следовательно, высокую эффективность процесса обучения. Эта модель принципиально отличается от педагогической тем, что технология обучения взрослых предполагает активную познавательную позицию слушателя как субъекта образовательной деятельности. Именно такую позицию обозначают врачи в процессе обучения на курсах профессиональной переподготовки, повышения квалификации и курсах НМО.

Основные андрогогические принципы обучения, которые составляют фундамент теории обучения взрослых, следующие:

- приоритет самостоятельного обучения. Самостоятельная деятельность обучающихся является основным видом учебной работы взрослых. Под самостоятельной деятельностью понимается не столько проведение самостоятельной работы как вида учебной деятельности, сколько самостоятельное осуществление личностью организации процесса своего обучения;
- принцип совместной деятельности. Данный принцип предусматривает совместную деятельность всех субъектов образовательного процесса по планированию, реализации, оцениванию и коррекции процесса обучения;
- принцип опоры на опыт слушателя. Согласно этому принципу жизненный (бытовой, социальный, профессиональный) опыт обучающегося используется в качестве одного из источников обучения как самого специалиста, так и его коллег;
- индивидуализация обучения. В соответствии с этим принципом каждый обучающийся совместно с преподавателем, а в некоторых случаях и с другими слушателями, создает индивидуальную программу обучения, ориентированную на конкретные образовательные потребности и цели, и учитывающую опыт, уровень подготовки, психофизиологические, когнитивные особенности личности;
- системность обучения. Этот принцип предусматривает соблюдение соответствия целей, содержания, форм, методов, средств и процедур оценивания результатов обучения;
- контекстность обучения (А.А. Вербицкий). В соответствии с этим принципом обучение, с одной стороны, преследует конкретные, жизненно важные для личности цели, ориентировано на выполнение ею социальных ролей или самосовершенствование, а с другой стороны, строится с учетом профессиональной, социальной, бытовой деятельности обучающегося и учета его пространственных, временных, профессиональных, бытовых факторов (условий);
- принцип актуализации результатов обучения. Данный принцип предполагает безотлагательное применение на практике приобретенных и развитых личностью знаний, умений, навыков, качеств;

- принцип элективности обучения. Он означает предоставление обучающемуся определенной свободы выбора целей, содержания, форм, методов, источников, средств, сроков, времени, места обучения, способов оценивания результатов обучения, а также преподавателей;

- принцип развития образовательных потребностей. Согласно этому принципу, во-первых, оценивание результатов обучения осуществляется путем выявления реальной степени освоения учебного материала и определения тех материалов, без усвоения которых невозможно достижение поставленной цели обучения. Процесс образования строится в целях формирования новых познавательных потребностей, конкретизация которых осуществляется после достижения определенной цели обучения и выводит личность специалиста на новый уровень познавательной мобильности;

- принцип осознанности обучения. Он означает ориентированность всех субъектов образовательного процесса на смысловые компоненты обучения, а так же на осознание, осмысление ими всех параметров процесса обучения и мобилизации своих действий на его организацию.

Таким образом, перечисленные андрогогические принципы, как и вся андрогогическая модель обучения, коренным образом отличаются от педагогических принципов и соответствующей модели обучения. В то же время педагогические принципы преподавания могут быть частично использованы в сфере образования взрослых. Это утверждение справедливо и по отношению к методам обучения, многие из которых в андрогогической модели выступают как составные компоненты более сложных технологий.

Наиболее часто в ходе теоретических и практических занятий, которые проводятся на курсах профессиональной переподготовки, повышения квалификации врачей на кафедре используются методы активного обучения, как технологическая основа управляемого обучения врачей различных специальностей.

Одним из примеров использования методов активного обучения - решение имитационных (ситуационных) задач - может служить разработка темы «Ургентные состояния и врачебная помощь на догоспитальном этапе в практике педиатра». В ходе занятий обучающимся предлагаются ситуационные задачи, для решения которых требуется не только демонстрация теоретических знаний определенной нозологии, но умений и применения их в имитации оказания помощи на тренажерах. Обучающийся должен показать полноту владения той или иной компетенцией и свой подход в решении задач, который предполагает действия с учетом изменяющихся во времени событий, наличия или отсутствия арсенала средств оказания помощи, демонстрацию умения контроля психоэмоционального фона в процессе взаимодействия с предполагаемыми участниками событий (персонал, родители или другие родственники пострадавшего ребенка, случайные прохожие).

На занятиях, которые проводятся в рамках курсов профессиональной переподготовки, повышения квалификации и циклах НМО, на кафедре факультетской педиатрии с курсами педиатрии, неонатологии и симуляционным центром ИДПО БГМУ, широко применяется также методика инцидента. Обучающимся предъявляется краткая информация по проблеме (в виде любого типа задач), по которой врач должен провести анализ и принять решение в кратчайшие сроки. Резкое ограничение времени для решения задачи (1 – 5 мин.) стимулирует развитие профессионального мышления врача, формирует их способность к работе в условиях цейтнота, когда запоздалое решение вообще теряет смысл (например, тема «Легочно - сердечная реанимация»). При оценке качества решения задачи подобного типа следует иметь ввиду, что в условиях значительного дефицита времени допустимыми являются не только полные, но и «редуцированные» решения. При этом врач, решивший задачу подобного типа за 2-3 минуты с положительным для пациента результатом, хотя и без полного изложения ответа, заслуживает более высокой оценки, чем решивший задачу абсолютно полно и правильно, потратив на это более 13- 15 минут.

По итогам контроля выживаемости знаний врачей по окончании курса было определено, что в группе курсантов, обучавшихся с учетом андрогогических принципов обучения (32 человека), число правильных ответов тестовых заданий составило 93,8%, а в группе с использованием только классических педагогических принципов - 53,2%.

Таким образом, использование андрогогических принципов может значительно улучшить качество обучения специалистов в современных условиях.

Список литературы

1. Амирова Л.А. Управляемое самообучение взрослых: практическая андрогогика: учеб. Пособие. – Уфа: Изд – во БГПУ, 2005. – 132с.
2. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. – М.: Высш.школа, 1991. – 204с.
3. http://www.e-ng.ru/pedagogika/osnovopolagayushhie_principy.html

Б.Т. Турмухамбетова, Е.Н. Никонова, Л.К. Козлова
К ВОПРОСУ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии
Кафедра терапии института профессионального образования

Приоритетное место в оказании квалифицированной медицинской помощи населению занимают вопросы повышения профессиональной подготовки врачей-терапевтов амбулаторно-поликлинических учреждений. В этой связи представляет интерес опыт проведения циклов усовершенствования по эндокринологии.

В настоящее время развитие компьютерных технологий приобретает все большее использование в различных областях медицины. В целях реализации всесторонних потребностей общества образовательный процесс в медицинских специальностях посредством внедрения в него электронных образовательных ресурсов постоянно совершенствуется. Особенно это актуально при последипломном обучении и повышении квалификации в области эндокринологии.

В 2016 г. на кафедре терапии ОрГМУ была разработана и внедрена новая программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «терапия», в состав которой входит такая дисциплина (модуль), как «Эндокринология».

Целью разработки и внедрения новой рабочей программы ординатуры по специальности «терапия» является подготовка выпускника к самостоятельной лечебной работе путем формирования клинического мышления и закрепления практических навыков работы с больными терапевтического, в том числе эндокринологического, профиля.

Сочетание активных и интерактивных форм обучения лежат в основе преподавания клинических дисциплин. В качестве активных форм учебных занятий применяются обследование больного под руководством преподавателя, решение тематических ситуационных задач, участие в обсуждении пациентов на обходах. В плане формирования у обучающихся клинического мышления, освоения ими теоретических основ и практических навыков обследования и лечения больных эндокринологического профиля наиболее эффективными стали интерактивные формы учебных занятий: интерактивные семинары, презентации и клинические разборы, посвященные вопросам дифференциальной диагностики больных эндокринопатиями и другими терапевтическими заболеваниями. Процесс подготовки ординаторов к занятиям включает самостоятельное обследование тематического больного, в результате которого им необходимо сформулировать и обосновать клинический диагноз. В задачи обучающегося входит подготовка презентации о пациенте, отражающие данные анамнеза, результатов объективного, функционального, рентгенологического, гормонального обследования, следующим этапом является обсуждение представленных данных на занятии в группе. Далее формируется план дальнейшего обследования, позволяющего верифицировать диагноз, определить дифференциальный диагностический ряд заболеваний. Выступающие в роли оппонентов отстаивают альтернативные гипотезы диагноза, обосновывая их на данных отечественной и зарубежной литературы. В результате дискуссии в группе определяется тактика ведения пациента, составляется план его лечения.

Учебные материалы (электронные образовательные модули (ЭОМ)), предназначенные для самостоятельного изучения, размещены в информационной системе ОрГМУ и в программе «ИС: Образовательная организация». Они представляют собой особый формат электронного издания, содержащий текстовую информацию, иллюстрации и механизмы для контроля полученных знаний. Важным моментом реализации дистанционного обучения является обязательный контроль знаний – ЭОМ содержит тесты, на которые врач должен ответить, чтобы пройти модуль.

Выводы. Использование активных и интерактивных методов обучения при проведении практических занятий приводит к закреплению и совершенствованию практических навыков обследования больного, формированию навыков составления плана обследования больного, умению на основе собранной информации о больном поставить развернутый клинический диагноз и использованию метода дифференциальной диагностики в пределах разбираемых нозологических форм. Преподавание учебной дисциплины «Эндокринология» с внедрением интерактивных форм занятий позволило повысить эффективность формирования у обучающихся клинического мышления, освоения ими теоретических основ и практических навыков обследования и лечения больных эндокринологического профиля.

М.Б. Убайдуллаев, Ф.З. Мирсаева, Г.А. Файзуллина, А.М. Сулейманов
**НОЧНЫЕ ДЕЖУРСТВА СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ КАК ОДИН
ИЗ МЕТОДОВ ПРИОБРЕТЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра хирургической стоматологии

Проблема подготовки грамотного специалиста, способного оказать квалифицированную медицинскую помощь, является приоритетом направлением любого медицинского ВУЗа. Реализация этого стремления осуществлялась последовательным увеличением сроков обучения, введением производственной практики, субординатуры, интернатуры, клинической ординатуры, изменением учебных программ и т.д.

Практические умения приобретаются путем тренинга - длительных упражнений. Применительно к хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии это в основном манипуляции руками.

Переход от умений к практическим навыкам - процесс индивидуальный, иногда требующий длительного времени.

В процессе цикла обучения освоить все основные практические умения студенту невозможно, поэтому должен быть сформирован минимальный набор практических умений, освоение которых осуществляется во время ночных дежурств и самоподготовки.

Во время ночного дежурства студент принимает участие в осмотре больных, поступающих в отделение, собирает эпидемиологический анамнез, оформляет результаты в истории болезни. Совместно с дежурным врачом выполняет все необходимые дополнительные методы исследования, осуществляет анализ полученных результатов. Проводит динамическое наблюдение за пациентами с экстренной хирургической патологией. Принимает участие во всех хирургических манипуляциях, выполняемых по дежурству.

В приемном отделении и хирургическом отделении в период ночного дежурства студент (под контролем дежурного врача-хирурга) должен:

- уметь обследовать больного с экстренной хирургической патологией в соответствии с существующими стандартами оказания экстренной медицинской помощи;
- уметь заполнять историю болезни и другие документы в условиях приемного отделения;
- уметь оказать первую врачебную помощь при наружных кровотечениях, ожогах и отморожениях, при электротравме, переломах, вывихах, ранениях;
- знать порядок и схему оказания помощи при геморрагическом, травматическом, анафилактическом и другом шоке;
- изучить порядок оказания помощи и особенности обследования больных с сочетанной травмой;
- изучить тактику врача приемного покоя при острой хирургической патологии;
- участвовать в операциях, выполняемых по экстренным показаниям;
- выполнять небольшие операции и перевязки в приемном отделении;
- участвовать в обходе дежурного врача в хирургическом отделении;
- ознакомиться с правилами наблюдения за больными в раннем послеоперационном периоде;
- ознакомиться с обязанностями ответственного дежурного врача по хирургии и по больнице;
- отчитаться на утренней отделенческой конференции за ночное дежурство в присутствии медперсонала и студентов.

Во время дежурства каждый студент должен соблюдать принципы деонтологии: сохранение медицинской тайны, соблюдение правил медицинского поведения в отношении медперсонала, больного и его родственников, внушение детям и их родителям уверенности в выздоровлении и благоприятном исходе заболевания.

В свете квалификационных стандартов и профессионально-должностных требований следует четко определить, что необходимо уметь и какие практические умения следует освоить обучающемуся в процессе реализации основной учебной программы.

Постановка цели обучения и разработка алгоритма обучения с учетом квалификационных стандартов - основное условие процесса обучения студентов.

Кафедрой хирургической стоматологии был разработан алгоритм освоения практических навыков по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Важной частью программы являются освоение манипуляционных умений и автотренинг.

К настоящему времени последипломная подготовка хирурга должна состоять из нескольких этапов, который слагаются из нескольких действий:

Первый этап.1. Преподаватель рассказывает и демонстрирует на муляже или на бумажных и электронных носителях (слайд-презентации, видеофильмы и т.д.), как надо выполнять осваиваемые манипуляции.

2. Автотренинг: манипуляции с инструментами, шовным материалом, наложение швов на планшетах, муляжах, фантомах и т.д.

3. Оценка преподавателем степени освоения манипуляционных умений. После успешного освоения манипуляций переходят к следующему этапу.

Второй этап. Формирование умений выполнения некоторых элементов оперативных вмешательств. При этом ставятся задачи освоить:

- выбор и осуществление хирургического доступа;
- выполнение некоторых оперативных приемов;
- способы завершения операции. Вмешательство осуществляется на анатомических объектах и технических средствах (планшеты, макеты, симуляторы).

При успешном освоении указанных действий осуществляет допуск к перевязочным и манипуляционным под руководством преподавателя.

Следующий этап. Курация больных под руководством преподавателя и обсуждения диагностики и составления плана лечения.

Последний этап допуск к ассистированию и выполнению отдельных элементов оперативного вмешательства при операциях на больных под руководством преподавателя.

В процессе формирования практических умений в хирургии особое значение имеет приобретение элементарных манипуляционных умений.

1. Рациональное пользование хирургическими инструментами (захватывающими, разъединяющими, раздавливающими, кровоостанавливающими).

2. Разъединение и соединение тканей (кожи, апоневроза, мышц, сухожилий, костей), сосудов и нервов.

3. Формирование узлов в поверхностных ранах. Наложение узла пальцами, при помощи инструментов.

4. Освоение различных видов швов (простой сближающий шов раны кожи, матрацные швы).

5. Освоение наложения временно иммобилизационно-транспортных шин при переломах челюстей

6. Освоение наложения постоянных бимаксиллярных шин челюстей при переломах

Методическое обеспечение учебного процесса включает использование видеоматериалов, ситуационных компьютерных моделей, письменных источников, включая методические разработки; объектов и материалов для тренинга, имитационных моделей (тренажер, муляж, имитационные ткани, органы, сосудистые и нервные образования).

Все манипуляции больным студенты выполняют под контролем врача. Листы назначений больным обязательно согласовываются с лечащим врачом. Особое внимание обращается на определение показаний к операциям и объему хирургического вмешательства, проведению предоперационной подготовки, а также ведению послеоперационного периода.

Под руководством врача студент выполняет операции, преимущественно по малой хирургии (вскрытие гнойников, хирургическая обработка ран), перевязки и хирургические манипуляции, активно участвует в качестве ассистента во всех срочных и экстренных оперативных вмешательствах, принимает участие во вправлении вывихов.

М.Б. Убайдуллаев, Ф.З. Мирсаева, Г.А. Файзуллина, А.М. Сулейманов

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ

НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра хирургической стоматологии

На современном этапе развития общества в жизнь вступило новое поколение студенческой молодежи с принципиально иными качествами личности, ценностными установками и жизненными ориентирами. Современная цивилизация и кумиры оказывают мощное воздействие на молодого человека, начинающего свой жизненный путь. Его окружают различные лозунги и призывы в виде “человек – супермен”, “человек – миллионер”, “человек – робот” и т.д., которые призывают к достижению успеха любой ценой. Молодому специалисту предстоит реализовать себя в борьбе с конкурентами в условиях рыночных отношений.

В этой связи одним из важнейших компонентов образования является воспитание, ориентированное на формирование личности, обладающей высокими духовно-нравственными качествами, культурой и гуманистическим мировоззрением, способным к гражданскому самосознанию и готовым к непрерывному самообразованию и развитию. Важно развивать у студентов и выпускников медицинских ВУЗов потребность вести здоровый образ жизни, своевременно проводить профилактику вредных привычек, в частности наркомании и алкоголизма. Необходимо формировать инициативность, умение работать в команде, прививать чувство ответственности за принятое решение. При создании

профессионально-образовательной среды необходимо учитывать возрастные особенности студентов, специфику современной молодежной субкультуры, особенности социокультурной ситуации в стране, а также – особенности будущей специальности. Уже на ранних этапах обучения студентов необходимо уделять внимание пониманию и усвоению принципов медицинской деонтологии – важного аспекта успешной профессиональной подготовки к деятельности в качестве специалиста, в том числе хирурга стоматолога. Хирургу стоматологу необходимо взаимодействовать с пациентами, быть в тесном контакте с коллегами и персоналом.

Формирование теоретической базы деонтологических знаний у студента и навыков их практического применения может происходить различными способами.

Традиционная система обучения, с одной стороны, хорошо развивает память и соответственно, аналитическую деятельность у студентов медицинских вузов, но лишь на уровне воспроизводящего мышления, с другой – недостаточно развивает творческую познавательную активность студентов. Усвоение знаний и практических навыков – это, в первую очередь, труд самих студентов, их активная сознательная деятельность. От преподавателя зависят организационные формы и методы обучения. Новые условия жизни требуют применения более совершенной технологии воспитания и инновационных методов обучения.

Первый опыт приобретения деонтологических навыков студент получает в процессе наблюдения за практической деятельностью преподавателя. Неоценимую роль в освоении деонтологических принципов играет работа студентов, интернов и ординаторов в качестве помощника (ассистента) врача-стоматолога. Преподавание хирургической стоматологии в условиях современной лечебно-диагностической базы – в стационаре челюстно-лицевой хирургии клинической больницы – повышает качество учебного процесса за счет возможности в отделениях стационара демонстрировать студентам проявления различной соматической патологии в полости рта и челюстно-лицевой области. Присутствие и участие в операциях и на перевязках предоставляет студентам возможность «погружения» в реальную врачебную среду профессиональных отношений «врач-пациент», «врач-медицинская сестра» и т.д.

Тематика элективного курса «Работа в четыре руки» позволяет акцентировать внимание студентов на профессиональных взаимоотношениях врача-стоматолога и ассистента. Обучению деонтологическим принципам на практических занятиях помогают ролевые игры, моделирующие взаимодействие с пациентом, средним мед. персоналом стоматологического кабинета, ответственным врачом. В процессе ролевой игры студенты интерпретируют предоставленный для анализа клинический материал, решают вопросы диагностики, тактики лечения, одновременно моделируя общение с коллегами, пациентом. Составление ролевой игры самими обучающимися (студентами, интернами, ординаторами) является результативным методом познания, так как способствует развитию творческих навыков, инициативы, умению организовать свое время, демонстрирует готовность к самообразованию.

Следует помнить, что для формирования правильных стереотипов врачебного поведения у будущих молодых специалистов необходимо воздействие разных форм обучения и постоянный тренинг. Пройдя все периоды обучения, к моменту самостоятельной деятельности молодой специалист в определенной степени усвоит принципы и освоит необходимые навыки деонтологии, что поможет избежать конфликтов в своей профессиональной деятельности.

И.Р. Усманов, Л.П. Герасимова, М.Ф. Кабирова, И.Н. Усманова, Р.Р. Хайбуллина
**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВЫПУСКНИКОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ СПЕЦИАЛИТЕТА**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

Кафедра ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсами ИДПО

Исследование современного состояния проблемы формирования профессиональной компетентности выпускников, освоивших программу специалитета, определяется многоаспектностью понятия «профессиональная компетентность». Переход и реализация компетентностного подхода в высшем образовании медицинского вуза основывается на понимании того, что прогресс человечества зависит не столько от экономического роста, сколько от уровня развития личности, что предполагает переход от классического понятия «человеческие ресурсы» к концепции «компетентности».

Анализ научной литературы и статей, посвященных компетентностному подходу в целом, и сравнению образовательных стандартов различных поколений, в частности, позволяют сделать вывод, что более значимыми и эффективными для успешной профессиональной медицинской деятельности являются обобщенные знания, умения, владения навыками, проявляющиеся в способности у будущих специалистов полноценно решать профессиональные задачи и проблемы.

Учитывая требования компетентного подхода в определении целей дисциплины «Стоматология», обеспечивает соответствующее содержание дисциплины и позволяет получить желаемые результаты при подготовке будущих специалистов стоматологов.

Компетентность это совокупность личностных качеств современного обучающегося, определяющая готовность ориентироваться и полноценно понимать, а также эффективно действовать в постоянно изменяющемся мире, то есть термин «компетентность» это в современном понимании как результат овладения набором «компетенций», предусмотренных в учебных планах преподаваемых дисциплин.

В качестве компетенций подразумевается способность субъекта целесообразно применить имеющиеся у него знания и умения в конкретной ситуации для эффективного решения поставленной задачи. В соответствии с приказом Министерства образования и науки РФ от 9 февраля 2016 г. № 96 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета) представляет собой совокупность определенных требований.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу специалитета относятся медицинская, организационно-управленческая и научно-исследовательская. Выпускник, освоивший программу специалитета, в соответствии с видом профессиональной деятельности, на который ориентирована программа должен обладать способностью решать следующие профессиональные задачи, касающиеся медицинской деятельности - предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья. Проводить диагностику стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов, неотложных состояний пациентов, экспертизу временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы. Оказывать уровень стоматологической помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации. Также принимать участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями.

Формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающим, проводить обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения стоматологических заболеваний и укреплению здоровья.

Выпускник, освоивший программу специалитета, также должен обладать и общекультурными компетенциями: способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу, действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения, использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности. Готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала, использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций, работать в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями: готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационно-коммуникационных технологий, способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности, реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок. Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач, обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи, осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и предупреждение возникновения и/или распространения стоматологических заболеваний, проводить их раннюю диагностику, профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществление диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией, проводить сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания, основных патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Определять тактику ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, и оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.

Таким образом, выпускники, освоившие программу специалитета, во время обучения помимо знаний, умений и навыков, приобретают личностно-деловые качества, мотивационные цели и установки, растят свой потенциал и получают реальный опыт для построения успешного будущего.

И.Р. Усманов, Л.П. Герасимова, И.Н. Усманова, М.Ф. Кабирова, И.Р. Губайдуллин

ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

Кафедра ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой с курсами ИДПО

В последние годы вопросы оптимизации системы подготовки специалистов по специальности «Стоматология» проходит через совершенствование производственной практики по отдельным образовательным дисциплинам и эти моменты все чаще освещаются в профессиональной образовательной среде.

В соответствии с ФГОС ВО по специальности «Стоматология» студенты стоматологического факультета ФГБОУ ВО БГМУ в VIII семестре проходят производственную практику «Помощник врача-стоматолога терапевта» и «Помощник врача стоматолога-ортопеда» продолжительность практик по 12 рабочих дней, 108 часов / 3 зач.ед. Производственная практика проводится в лечебно-профилактических стоматологических учреждениях г. Уфы и районов Башкортостана.

Важным аспектом профессиональной подготовки будущих специалистов врачей-стоматологов является освоение практических навыков в ходе производственной практики «Помощник врача стоматолога-терапевта» и «Помощник врача стоматолога-ортопеда». Практика студентов 4 курса стоматологического факультета вплотную приближает их к реалиям профессиональной деятельности, позволяет оценить не только сложность но и многогранность работы будущего специалиста врача-стоматолога. Задачей производственной практики «Помощник врача-стоматолога-терапевта» и «Помощник врача стоматолога-ортопеда» является формирование врачебного поведения и основ клинического мышления, умений по оказанию неотложной помощи при угрожающих состояниях на стоматологическом приеме, а также основных принципов диагностики, профилактики, лечения и диспансеризации больных. Одним из основных направлений производственной практики является работа с документацией - учетная форма № 043/у «Стоматологическая амбулаторная карта», учетная форма №037/у «Листок ежедневного учета работы врача – стоматолога», учетная форма № 039/у «Дневник учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога», приобретение навыков их оформления, изучение функциональных обязанностей врача-стоматолога-терапевта, врача-стоматолога-ортопеда, заполнение истории болезни. На стоматологическом факультете методической комиссией проведена работа по систематизации перечня практических навыков и умений согласно требованиям ФГОС стандарта ВО на основании рабочих программ производственных практик, учебно-методических комплексов и дневников. В рамках компетентного подхода во время производственной практики студент должен уметь полноценно собрать анамнез жизни, жалобы, провести комплексное стоматологическое обследование больного, интерпретировать результаты проведенного обследования (ОПК-1-ОПК-11), знать критерии для постановки диагноза на основании (ПК-5-ПК-7), должен назначить соответствующее лечение пациенту (ПК-8-ПК-10), реабилитацию и уход (ПК-11). Должен знать основные принципы профилактики заболеваний (ПК-11-ПК-1, ПК-12-13). Владеть методами оказания неотложной помощи при неотложных состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациенту и не требующих экстренной помощи (ОПК- 11). Производственная практика «Помощник врача стоматолога-терапевта» и «Помощник врача стоматолога-ортопеда» преследует своей целью не только приобретение профессиональных навыков, но и способствует формированию ответственности, этических норм, гуманности. Отработку профессиональных компетенций во время производственной практики студенты проводят под руководством и контролем преподавателя, заведующего отделением, врача-стоматолога-терапевта и врача-стоматолога-ортопеда. За время прохождения практики студенты учатся разбираться в конкретной организации стоматологической помощи населению, знакомятся с приказами, регламентирующими работу и обязанности врачей-стоматологов, правилами заполнения и ведения медицинской документации; осваивают принципы проведения профилактики и диспансеризации больных, принимают участие в выполнении профилактических и санитарно-просветительских мероприятий. В стоматологических поликлиниках во время производственной практики студенты проводят беседы с пациентами по профилактике основных стоматологических заболеваний. Оценка профессиональных навыков, закрепленных в процессе производственной практики, проводится при написании заполнения медицинской документации, дневников по производственной практике, рефератов на актуальные темы, а также отзывов руководителей практики. Наиболее важные показатели профессиональной компетенции по их мнению это: диагностика основных здоровья ребенка, выявление наиболее ранних отклонений в состоянии здоровья, оказание меди-

цинской помощи в острых ситуациях. Примерно 85% опрошенных студентов оценили уровень производственной практики как отличный и хороший, 15% - как удовлетворительный. Наиболее важным профессиональным качеством, необходимым для будущего специалиста стоматолога, студенты считают полученные знания, умения и владения на теоретических и практических занятиях, внимательность к пациентам, профессиональные навыки, (95% ответов). Итогом работы на клинических базах во время производственной практики является высокая оценка профессиональных компетенций полученных обучающимися студентами на кафедрах и закрепленных в процессе производственной практики (средний балл –4,5).

Таким образом, производственная практика способствует полноценному формированию перечисленных профессиональных компетенций, а также воспитывает основы профессиональных, гражданских и нравственных качеств, умения приобретать новые знания и реализовать во владения практическими навыками и помогают совершенствоваться в их будущей лечебно-профилактической деятельности.

И.Н. Усманова, Л.П. Герасимова М.Ф. Кабирова, Р.Р. Хайбуллина, И.Р. Усманов
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
ВЫПУСКНИКОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО
Кафедра ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсами ИДПО

В основе государственного стандарта высшего образования лежит компетентностный подход, согласно которому приоритетной целью образования в медицинском вузе становится формирование профессиональных компетенций будущего специалиста-медика. Изменения в области целей образования связаны с новыми требованиями, предъявляемыми к деятельности выпускника медицинского вуза в современных условиях. Понятие «компетенция» состоит из совокупности мотивационно ценностных, когнитивных составляющих, что позволяет говорить не просто о модернизации учебного процесса, а о переходе к новой образовательной парадигме.

Компетентность будущего специалиста-медика предполагает не только наличие профессиональных знаний, умений и владений определенными навыками, но и способность и готовность реализовывать свои знания, опыт, личностные качества в будущей профессиональной и социальной сфере, осознавать социальную значимость и личную ответственность за результаты своей деятельности, понимать необходимость непрерывного совершенствования, проявлять конкурентоспособность на рынке труда и готовность к социальной и профессиональной мобильности.

С точки зрения компетентностного подхода, уровень образованности будущего специалиста определяется способностью самостоятельно решать задачи и проблемы различного уровня сложности на основе полученных знаний, но и на способности применения полученных знаний, умений и владений навыками в конкретных ситуациях.

Однако выпускник медицинского вуза призван реализовать себя не только в определенной профессиональной области, но и в сложной и многогранной системе социальных и межличностных связей и отношений. Общество видит в будущем специалисте с высшим образованием носителя высокого уровня культуры, нравственных ценностей, гражданских качеств и активной жизненной позиции. Поэтому понятие «компетентность» в современном образовании является интегральным и характеризует человеческую деятельность в различных сферах.

В связи с этим государственный образовательный стандарт в перечне требований к результатам освоения программ подготовки специалиста определяет общепрофессиональные (ОПК) и профессиональные компетенции (ОП). Особую роль в решении задачи формирования компетенций данного уровня в медицинском университете играют стоматологические дисциплины.

Так, в процессе освоения дисциплины «Стоматология» выпускники освоившие программу специалитета должны обладать способностью и готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медикобиологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности, готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности, способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности, способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок,

готовностью к ведению медицинской документации, к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач, к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их ком-

бинаций при решении профессиональных задач, способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач, готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи, к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями.

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать определенными профессиональными компетенциями, соответствующими виду своей профессиональной деятельности, на который ориентирована программа специалитета.

В профилактической деятельности должен обладать способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и/или распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. Также способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией, к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях, к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости.

В диагностической деятельности должен обладать готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания, способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10, готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.

В лечебной деятельности должен обладать следующими профессиональными компетенциями: способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями, готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.

В проведении реабилитационной деятельности обладать готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

В психолого-педагогической деятельности обладать готовностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний, к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

В организационно-управленческой деятельности обладать способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, готовностью к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей, а также способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

В научно-исследовательской деятельности готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины, способностью к участию в проведении научных исследований, готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения.

Таким образом, выпускнику освоившему программу специалитета в современном обществе необходимо быть готовым к деятельности в постоянно меняющихся экономических и социальных условиях, к непрерывному обучению в течение всей жизни. Он должен уметь быстро анализировать информацию, принимать творческие решения, обладать коммуникативными навыками. Все это входит в состав профессиональных компетенций, формирование которых является одной из важнейших задач высшего образования.

И.Н. Усманова, Л.П. Герасимова, М.Ф. Кабирова, Р.Р. Хайбуллина, И.Р. Усманов
**ОБУЧЕНИЕ МАНУАЛЬНЫМ НАВЫКАМ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА НА СИМУЛЯЦИОННЫХ ТРЕНАЖЕРАХ РАЗЛИЧНОГО УРОВНЯ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО
Кафедра ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсами ИДПО

Применение современных технологий симуляционного обучения в медицинских вузах, а особенно в стоматологии, приобрело широкое распространение внутри традиционного обучения. Причиной их повышенной востребованности стала необходимость более качественного обучения за счет наглядности и более полноценного обучения мануальным навыкам у обучающихся.

На сегодняшний день существуют симуляторы с разным уровнем реалистичности: визуальный - представляющий собой анатомическую модель или компьютерный учебник, тактильный - фантом - тренажер для отработки определенного мануального навыка, реактивный фантом - манекен-тренажер с электронным контроллером, автоматизированный манекен с компьютерным контроллером - видеосистема тренинга, аппаратный - дополнение манекена или тренажера медицинской аппаратурой, интерактивный робот-симулятор пациента высшего класса, виртуальный симулятор с обратной связью, интегрированный - система взаимодействующих симуляторов и роботов.

В рамках доклинической подготовки студенты 2-5 курсов обучающиеся на стоматологическом факультете сначала работают на фантомных установках (головах, эндодонтических зубах), проводя отработку тех навыков, которые входят в базовую часть дисциплины (модуль). Особое внимание уделяется отработке мануальных навыков препарирования зубов по классам Блека, эндодонтической обработке системы корневых каналов и заболеваний пародонта, а также препарирование зубов по классам Блека и зубов под микро протезирование на виртуальном фантомном симуляторе Dental Simulation System UMG-1.

На этапе тренинга все обучающиеся студенты 2-5 курсов выполняют ряд заданий по препарированию полостей различных форм и глубины на фантомных зубах, при этом у них проводится оценка проведенных манипуляций, с указанием ошибок. Критерий - удовлетворительно, хорошо соответствует выявленным ошибкам при препарировании, когда не соблюдены границы и глубина полости, и отлично при правильно проведенных манипуляциях.

На этапе тренинга с применением тактильных фантомов (фантомные головы, эндодонтические зубы) и симулятора на оценку «отлично» отпрепарировали 49% и 55% обучающихся, на оценку «хорошо» - 46% и 36%, на оценку «удовлетворительно» - 5 и 9% обучающихся. По результатам контрольного препарирования в на фантомных зубах обучающиеся студенты 2 курса оценку «отлично» получили 22% студентов, «хорошо» - 60% и «удовлетворительно» - 18%. Оценка «хорошо» на этапе контрольного препарирования зубов с отработкой навыков эндодонтической обработки системы корневых каналов на этапе тренинга оценку «отлично» получили в среднем 45% обучающихся, оценку «хорошо» - 48%, оценку «удовлетворительно» - 7% обучающихся студентов.

Таким образом, в результате освоения мануальных навыков препарирования полостей по классам Блека, зубов для эндодонтической обработки системы корневых каналов и виртуальном симуляторе способствует более легкой адаптации к отработке практических навыков обучения и дальнейшего их применения в реальных условиях.

М.Я. Фазлыяхметова, Г.Х. Ахмадуллина, Р.Н. Зигитбаев, М.М. Гагина, Е.А. Поварго, А.А. Хусаенова
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Нынешние изменения в системе высшего образования, требующие внедрение новых парадигм обучения в образовательную практику, заставляют нас переосмыслить актуальные формы и содержание университетского образования. В последних правительственных документах (Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, доклад «Российское образование – 2020: модель образования для экономики, основанной на знаниях») приводится оптимальная модель образования на ближайшую перспективу. В частности – интеграция в Болонский процесс, интеграция в европейское высшее образование.

В чем же заключаются современные тенденции глобального высшего образования – попытаемся разобраться и на примере нашего вуза.

Прежде всего это:

- массификация - большая социальная мобильность растущего сегмента населения. Нарастающая конкуренция за право обучения в престижных университетах и усложнение процедур и критериев поступления в лучшие вузы. При этом конкуренция может выступать фактором усиления акаде-

мической среды с одной стороны, а с другой, наносить ущерб традиционным академическим ценностям, миссии вузов и обществу в целом.

- международная мобильность студентов, которую мы видим и на примере нашего медицинского вуза, благодаря различным программам поддержки мобильности студентов их странами. Прежде всего, это увеличение потока обучающихся из стран Азии и Востока, нацеленные в том числе и на обучение по программам ординатуры и аспирантуры.

- изменение характера преподавания, обучения и образовательных программ: уменьшился объем базовых дисциплин, увеличилось количество дисциплин с профессиональным уклоном.

- возрастание значения обеспечения качества учебного процесса (эксперты по оценке ищут новые данные и показатели, демонстрирующие, что студенты достигли определенных целей в результате своего образования).

Для характеристики качества образования можно выделить обобщенные группы показателей, которые охватывают:

1. данные по образовательным системам;
2. характеристики качества учебного процесса;
3. характеристики качества результатов обучения;
4. данные об интенсивности научной и инновационной деятельности в вузе;
5. объемы вложений в образование;
6. данные по эффективности управленческой деятельности в образовании.

- изменение финансирования высшего образования. Увеличение числа студентов стало серьезной проблемой для нашей страны в условиях экономического эмбарго, т.к. высшее образование традиционно было бесплатным.

С финансовой точки зрения, такая модель больше не жизнеспособна, из-за чего она реструктурируется в форму социального контракта между высшим образованием и обществом. В нашем вузе это реализуется в виде целевых наборов и оформления трехсторонних договоров между абитуриентом, вузом и Министерством здравоохранения Республики Башкортостан.

- увеличение количества частных вузов, которые предлагают высшее образование студентам, которые не удовлетворяют требованиям государственных учебных заведений. Сегодня частные учебные заведения представляют собой наиболее быстро растущий сектор во всем мире, родственной тенденцией является приватизация государственных университетов.

Так только на территории республики реализуют свои обучающие программы четыре частных университета и три научно-исследовательских центра. Помимо платы за обучение, государственные университеты пытаются получить доход от исследовательских фондов, от предоставления консультационных и исследовательских услуг и от связей между университетами и промышленностью – в некоторых случаях такие источники финансирования приводят к коммерциализации учебных заведений, что тоже входит в противоречие с традиционной ролью университетов.

- изменение профессии преподавателя. Академический рынок труда носит все более глобальный характер, преподаватели государственных университетов нередко помогают укомплектовывать штаты в растущем частном секторе высшего образования путем совместительства.

- формирование исследовательской среды: научные исследования требуют крупных затрат на создание и содержание. Возникает тройная спираль связей «университет–правительство–промышленность», что вызывает важные организационные изменения в университетских стенах, возникла дифференциация вузов на исследовательские, исключительно учебные или учебно-исследовательские.

- распространение информационных и коммуникационных технологий. Следует отметить глубокий разрыв между использованием информационно-коммуникативных технологий (ИКТ) и применением их в качестве рычага для совершенствования качества. Применение ИКТ вызывает существенные трудности и затраты с точки зрения аппаратного, программного обеспечения, технической поддержки, обучения и постоянного обновления. Это мы видим на примере электронных деканатов.

- тенденции будущего с точки зрения ключевых демографических изменений: растет численность студентов и системы высшего образования тоже будут расширяться; студенческий контингент станет более разнообразным с большим количеством иностранных студентов, студентов старших возрастных категорий.

Позиция и политика в отношении доступа к высшему образованию и самосознанием уязвимых групп населения будут меняться и займут одно из основных мест в национальных дискуссиях, профессия преподавателя станет более международно-ориентированной и мобильной. Реализуемые наши университетские программы международной академической мобильности в страны СНГ, Китай, Германию тому пример. Роль профессии преподавателя и деятельность в ее рамках станут более диверсифицированными (мы и вузе видим увеличение роста и разнообразия учебных планов и программ, возникновение новых специализаций и специальностей, которые находятся на стыке двух или

нескольких научных областей или учебных дисциплин) и специализированными и будут формами трудовых договоров.

- тенденции будущего с точки зрения последствий экономического кризиса дадут ограничение возможности получения студенческих кредитов. Увеличение платы за обучение для студентов; оптимизация издержек в университетах постепенно приведет к ухудшению качества образования, если на государственном уровне не будут приняты программы развития региональных вузов.

Высшее образование - это стратегический ресурс социально-экономического и культурного развития общества, направленное на обеспечение национальных интересов, укрепления авторитета и конкурентоспособности государства во всех сферах деятельности на международной арене. Высшее образование, как один с ведущих общественных институтов, претерпевает постоянные изменения в соответствии с динамикой общественных процессов - экономических, политических, культурных, социальных. Содержание учебного процесса подлежит модернизации в соответствии с тенденциями развития образования. Координация двух основных аспектов - социального и педагогического становится объективной необходимостью и требует целенаправленных педагогических действий и усилий с нашей стороны. Именно так, а не иначе, формируются предпосылки совершенствования содержания высшей школы.

Р.М. Файзуллина, В.В. Викторов, Т.А. Титова, А.Г. Крюкова
НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ»
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра факультетской педиатрии с курсами педиатрии, неонатологии
и симуляционным центром ИДПО

Изменения в системе медицинского и фармацевтического образования и допуска к профессиональной деятельности специалистов, связанные с поэтапным вступлением в силу различных статей Федерального закона № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", коснулись непосредственно части врачей аллергологов-иммунологов нашего региона, начиная с 2017г. 31 декабря 2015 г. был принят Федеральный закон № 389 ("О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации"), который внес ряд изменений в № 323-ФЗ и № 273-ФЗ ("Об образовании в Российской Федерации"), в том числе о выдаче сертификатов специалистов, дающих право на осуществление профессиональной деятельности. 25 февраля 2016 г. Минздрав опубликовал приказ № 127 "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов". В перспективе с 2021 г. аккредитация медицинских специалистов на основе системы непрерывного медицинского образования станет единственной процедурой допуска к осуществлению медицинской деятельности.

Врачи аллергологи-иммунологи РБ активно включились в непрерывный образовательный процесс, используя для этого все достижения современной коммуникации и возможности дистанционного обучения: онлайн семинары, лекции, симпозиумы, участие в Конгрессах по специальности и др. На кафедре факультетской педиатрии с курсами педиатрии, неонатологии и симуляционным центром ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России разработана программа обучения по аллергологии и иммунологии в объеме обязательных 36 часов, которая рекомендована для врачей, в том числе аллергологов-иммунологов, занимающихся клинической деятельностью. Особенностью и привлекательностью этой программы является возможность общения в рамках недельного цикла с ведущими специалистами России. Процесс включения специалистов в систему НМО находится на этапе старта, многие вопросы возникающие перед организацией и осуществлением образовательного процесса требуют решения. В первую очередь они связаны с обеспечением уникальности, разрабатываемых программ, т.к. современные возможности использования новых образовательных технологий позволяют врачу выбрать программу по его уровню и профессиональной потребности. На наш взгляд большой интерес представляют тематические программы, исключаящие повторения многих основ специальности, которыми врачи владеют, а навыки повторяют ежедневно в своей рутинной деятельности.

Однако, рассмотрение новых современных возможностей диагностики, лечения и профилактики патологий, разборы сложных и редких клинических ситуаций, представляют значительный интерес. В перспективе, врачам, прошедшим этапы первичной аккредитации специалиста и сдачу ОСКЭ (объективный структурированный клинический экзамен), будет необходимо совершенствование профессиональных компетенций в соответствии с современными достижениями науки и практики в рамках их специальности. ОСКЭ впервые был предложен профессором университета Данди (Великобритания, Шотландия) Рональдом Харденом еще в 1979 году. ОСКЭ, по определению автора, есть "Подход к оценке клинической или профессиональной компетентности, в котором компоненты компе-

тентности оценивают планомерно и структурированно, с особым вниманием к объективности оценки". Непрерывное медицинское профессиональное образование по аллергологии и иммунологии направлено на совершенствование уже имеющихся и ранее освоенных умений и навыков и приобретение новых, в рамках современных достижений фундаментальной и практической аллергологии и иммунологии.

Так, программа «Профилактика аллергических заболеваний», разработана для освоения специалистами основ терапии пациентов с аллергическими заболеваниями – организации питания и контроля факторов риска. Программа реализуется с применением современных образовательных технологий, таких как интерактивное участие слушателей и решение ситуационных задач. В дальнейшем все большее значение будет иметь сетевое взаимодействие ведущих аллергологических и иммунологических школ России и расширение связей со специалистами разных регионов. Все происходящие изменения в системе последипломного образования направлены на возможность получения врачами новых знаний и умений, мотивации их к профессиональному совершенствованию, а также преобразовать систему повышения квалификации специалистов и сделать ее более эффективной и полезной для врача и в целом, системы здравоохранения.

Список литературы

1. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" N 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года с изменениями 2017-2016 года;
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
3. Официальный сайт: <http://www.sovetnmo.ru/>

Р.М. Файзуллина, М.Я. Фазлыяхметова, А.А. Хусаенова, М.М. Гагина

БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Рейтинговая система (РЕЙТИНГ [англ. rating < to rate оценивать; определять класс, категорию]) – свод правил и положений, в которой количественно, путем накопления условных единиц (баллов), оцениваются результаты учебной деятельности обучающихся при изучении учебных дисциплин. Главной причиной и целью введения балльно-рейтинговой системы явилось присоединение России и болонскому процессу. Начало Болонского процесса относится к середине 1970-х годов, когда Европейскими странами была принята резолюция о первой программе сотрудничества в сфере образования. В 1998 году министры образования четырёх европейских стран (Франции, Германии, Великобритании и Италии), участвовавшие в праздновании 800-летия Парижского университета, сошлись во мнении, что сегментация европейского высшего образования в Европе мешает развитию науки и образования. Ими была подписана Сорбоннская декларация (англ. Sorbonne Joint Declaration, 1998). Цель декларации заключается в создании общих положений по стандартизации Европейского пространства высшего образования, где мобильность следует поощрять как для студентов и выпускников, так и для повышения квалификации персонала. Кроме того, она должна была обеспечить соответствие квалификаций современным требованиям на рынке труда.

Основные цели Болонского процесса: расширение доступа к высшему образованию, дальнейшее повышение качества и привлекательности европейского высшего образования, расширение мобильности студентов и преподавателей, а также обеспечение успешного трудоустройства выпускников вузов за счёт того, что все академические степени и другие квалификации должны быть ориентированы на рынок труда. Присоединение России к Болонскому процессу даёт новый импульс модернизации высшего профессионального образования, открывает дополнительные возможности для участия российских вузов в проектах, финансируемых Европейской комиссией, а студентам и преподавателям высших учебных заведений — в академических обменах с университетами европейских стран [3].

В рамках внедрения Болонского процесса и гармонизации систем высшего образования в вузах России внедрена «Балльно-рейтинговая система». Организация учебного процесса на основе рейтинговой системы, являющейся одной из эффективных форм реализации механизмов обеспечения объективности в оценке результатов обучения, преследует цель активизации учебной деятельности, повышения ответственности студентов путем планомерной, систематической работы над учебным материалом, что формирует побудительные мотивы управления успеваемостью. Введение рейтинговой системы оценки успеваемости студентов позволяет адекватно осуществлять перевод учебной деятельности студентов в кредиты, что отвечает требованиям Болонского процесса [1]. Итоговая оценка по дисциплине, которая вносится в зачетно-экзаменационную ведомость, зачетную книжку и, уже в конце обучения, – в приложение к диплому, отражает не только итоги сдачи экзамена или зачета, но и результаты учебной работы в течение всего семестра. Реализация балльно-рейтинговой системы определяется следующим:

- для того, чтобы объективно оценить результаты работы студента, в учебный процесс вводится система разнообразных по форме и содержанию контрольных мероприятий (тестирование, теоретические знания, практические навыки и умения и др.);

- итоговый рейтинг по дисциплине представляет собой сумму баллов, полученных студентом за прохождение контрольных точек, включая итоговые (зачет/экзамен);

- итоговый контроль (зачет/экзамен) является частью общей оценки, а баллы по нему - частью итогового рейтинга, который накапливается при изучении дисциплины [2].

Введение рейтинговой системы оценки знания студентов имела как положительные, так и некоторые негативные моменты, требующие обсуждения, переработки для дальнейшего использования в оценке качества образовательного процесса. Так, для студентов повысилось количество контрольных и проверочных работ в течение изучения дисциплины, что повышает нагрузку. Преподавателям же является «неудобным» проведение рейтинговой оценки тем, что занимает учебное время на проведение промежуточных контролей. Кроме того, роль экзамена/зачета стирается полностью и часть студентов не готовится к данному этапу. Значимость итогового экзамена «стирается» и возрастает число необоснованных апелляций после получения неудовлетворительных отметок. После внедрения балльно-рейтинговой системы в нашем вузе накоплен большой опыт работы преподавателей в рамках данного метода оценки знаний обучающихся. Возникает потребность обсуждения положительных и негативных моментов использования и совершенствования его в образовательном процессе.

Список литературы

1. <http://festival.1september.ru/articles/528916/>
2. <http://www.dissercat.com/content/sistema-reitingovogo-kontrolya-v-vysshei-shkole-sushchnost-funktsionalnye-osobennosti>
3. <http://www.bologna.ntf.ru/>

Л.М. Фархутдинова

О КОМПЕТЕНЦИЯХ ВРАЧА ПО ПИРОГОВУ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО

*«Тому, кто не постиг науки добра,
всякая иная наука приносит лишь вред».*

Мишель Монтень

Николай Иванович Пирогов больше известен как великий врач, основатель топографической анатомии и военно-полевой хирургии. Между тем он был также выдающимся педагогом и посвятил педагогической деятельности вторую половину своей жизни. В 1856 г. журнал «Морской сборник» опубликовал его статью «Вопросы жизни» о необходимости реформ в системе образования. Переведенная на европейские языки и названная современниками «вечевым колоколом», эта публикация пробудила широкое общественно-педагогическое движение. Главный смысл статьи заключается в словах Н.И. Пирогова, ставших афоризмом: «Истинный предмет учения состоит в приготовлении человека быть человеком», что особенно актуально и в наши дни [2].

Следует сказать, что отстаивая примат высокой морали в науке преподавания, он и сам был человеком исключительно честным, смелым, бескорыстным и добрым, чем завоевал огромный авторитет в медицинском сообществе. Так, он первым в истории медицины опубликовал труд, в котором подробно проанализировал свои врачебные ошибки. Н.И. Пирогов ставил целью обучения не усвоение наибольшего объема знаний, а любовь к знаниям и стремление к самостоятельной работе и утверждал, что залогом формирования высококлассного специалиста в той или иной области является нравственность.

К одним из подходов, отвечающих данному основополагающему принципу методологии преподавания, можно отнести изучение истории науки, но не сухих фактов, а драматических перипетий поиска научной истины. В медицине одним из таких уроков человечности можно назвать историю открытия инсулина.

Как известно, многочисленные попытки выделить инсулин из ткани поджелудочной железы начались в конце XIX в.: в 1889 г. немецкие исследователи Джозеф фон Меринг (1849–1908) и Оскар Минковский (1858–1931), изучая роль поджелудочной железы в переваривании жиров, фактически случайно установили, что панкреатэктомия вызывает развитие диабета у лабораторных животных, а имплантация кусочков удаленной железы позволяет нормализовать уровень сахара крови.

Первым преуспел румынский физиолог Николае Паулеску (1869–1931): после долгих лет упорного труда он получил антидиабетическое вещество, названное панкреином, запатентовал свое открытие и опубликовал сообщение о нем в августе 1921 г. в бельгийском научном журнале.

В отличие от Паулеску канадский хирург Фредерик Грант Бантинг (1891–1941) приступил к своим экспериментам в 1921 г., не имея научных работ по диабету. Но он был одержим мечтой найти

средство от этой болезни после того, как в юности от диабета умер его друг. С идеей о выделении инсулина он пришел к профессору физиологии Торонтского университета Джону Маклеоду (1876–1935), который скептически отнесся к предложению молодого исследователя, однако предоставил ему лабораторию на время своего отпуска, длившегося 2 месяца, и ассистента – студента 4-го курса Чарльза Беста (1899–1965), хорошо владевшего методом определения сахара в крови. К возвращению Маклеода из отпуска инсулин был получен.

Это была сенсация. Маклеод тотчас подключил к исследованию известного биохимика Джеймса Бертрама Коллипа (1892–1965), которому удалось очистить экстракт поджелудочной железы. Это позволило уже в январе 1922 г. ввести инсулин умиравшему от диабета 14-летнему Леонарду Томпсону, после чего заболевание перестало прогрессировать. После этого молодой человек прожил 14 лет и умер от пневмонии.

Бантинг отказался патентовать свое открытие, которое, по его мнению, должно принадлежать людям, хотя это сулило ему баснословную прибыль. Дело в том, что процедура оформления патента надолго задержала бы производство лекарственного препарата. Благодаря решению Бантинга, уже в 1923 г. инсулин стал производиться в промышленных масштабах, а сахарный диабет перестал считаться безнадежным заболеванием, что ознаменовало «новую эру» в диабетологии.

Публикация Бантинга об открытии инсулина вышла в свет в феврале 1922 г., на 7 месяцев позже, чем работа Паулеску, и решение Нобелевского комитета о присуждении премии Бантингу вызвало у Паулеску решительный протест. Однако научная общественность не только не поддержала румынского претендента на премию, отстаивавшего свой приоритет в получении инсулина, но и осудила за то, что его открытие не стало достоянием широкой общественности, отдалив возможность лечения смертельной болезни.

Бантинг и Маклеод были удостоены Нобелевской премии 1923 г. по физиологии и медицине, и Бантинг стал самым молодым лауреатом в этой области. Половину премии он отдал Бесту, Маклеод также разделил свою премию с Коллипом. С 1991 г. по решению Международной диабетической федерации и Всемирной организации здравоохранения в день рождения Бантинга, 14 ноября, отмечается Всемирный день борьбы с диабетом. Научный триумф и мировое признание суждены были человеку, бескорыстно и страстно желавшему помочь людям преодолеть смертельный недуг... [1, 3].

По своему опыту работы могу сказать, что сведения из истории вызывают неизменный интерес у слушателей, особенно если раскрывают личность ученого, его душевные качества и путь к открытию. История науки это не что иное, как судьбы людей, великих ученых и потому богатейший источник мудрости и вдохновения, что так необходимо в деле преподавания, в котором главная компетенция по Пирогову – компетенция быть человеком.

Список литературы

1. Костяков С.Е., Демяненко А.Н. Исторические предпосылки открытия инсулина// Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2013. Т.12, № 3. С. 90–97.
2. Пирогов Н.И. Вопросы жизни// Морской сборник. 1856. № 9. С. 559–597.
3. Фархутдинова Л.М. Сахарный диабет: патогенез, диагностика, лечение. Уфа: Гилем, 2013. 136 с.

А.М. Хакимова, Д.Р. Субхангулова, Д.М. Габитова
К ВОПРОСАМ ВОСПИТАНИЯ ВРАЧА - ЛИЧНОСТИ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра внутренних болезней

Во все времена среди врачей было много интересных, многогранно развитых и образованных людей. К примеру, Леопольд Ауэнбруггер – основоположник перкуторного метода, увлекался музыкой, философией, театром, имел большую домашнюю библиотеку. Его дом посещали В.А. Моцарт, И. Гайдн, А. Сальери. Теодор Бильрот играл на скрипке, С.П. Боткин проявлял большие математические способности, а В.П.Филатов был великолепным художником. Из наших современников – выдающийся хирург Ф.Г. Углов был писателем, публицистом, был членом Союза писателей России, увлекался вопросами истории, был убежденным сторонником трезвости, яростно боролся с курением. Блестящий хирург Н.Г. Гатауллин был художником, писателем, журналистом, обладал поистине энциклопедическими знаниями в области истории, живописи, литературы.

К сожалению, сейчас мы сталкиваемся с некоторым однобоким и узкопрофильным развитием врачей, даже неплохо подготовленных профессионально. Увлеченность только практической врачебной или научной деятельностью, часто приводит к одностороннему развитию врача как личности. Конечно, условия нашего бытия, ускорение темпов жизни, нехватка времени, перегруженность на основной работе, хроническая усталость в большинстве своем являются основной причиной снижения общего уровня образованности среди врачей. Наблюдается превращение врачей в постоянно работающие механизмы по лечению пациентов. Ч. Дарвин считал, что "утрата восприимчивости к таким вещам как музыка или художественное произведение - утрата счастья..." И это, конечно, не очень

хорошо отражается на духовном развитии и эмоциональной стороне личности. Отсутствие подпитки искусством, недостаточное поступление "пищи для ума и для души" приводит к эмоциональному обеднению, оскудению, и, в конечном итоге, к бездушию и черствости, потере интереса к врачеванию. Тот кто "питает" свою душу и эмоции искусством или другим каким-то увлечением, тот более добр, благодушен, позитивен, открыт людям и ситуациям, меньше подвержен эмоциональному и физическому истощению и стрессовым ситуациям. Для того чтобы врач мог оказывать свое положительное эмоциональное воздействие на пациента, он сам должен быть "пропитан" и "насыщен" здоровыми, высокодуховными, правильными эмоциями. Врач должен быть сам подготовлен нравственно, духовно, интеллектуально, чтоб это все он мог "транслировать" своему пациенту. Положительные эмоции подпитывают добрые чувства, столь необходимые в отношениях между людьми. Становление врача неотделимо без повышения его культуры, духовности, нравственности. Врач должен находить для себя здоровые способы отдохнуть, отвлечься, найти вдохновение и силы в искусстве, культуре, книгах и т.д. Еще Ф. Лист говорил: "Если ты хочешь стать значительным музыкантом, ты должен стать значительным человеком". То же можно сказать и про врачебную деятельность. И, перефразируя, известный афоризм Г. Лихтенберга можно сказать, что тот, кто не понимает ничего, кроме медицины, тот и ее понимает недостаточно.

А.У. Хамадьянова, Т.П. Кулешова, С.Ю. Муслимова, И.М. Таюпова, Л.З. Зиганишина

ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра акушерства и гинекологии №1

В последние годы в условиях отхода от классического медицинского образования и преобразований высшей школы подготовка квалифицированных кадров стала одной из самых приоритетных задач здравоохранения в России. Так, произошли существенные изменения в структуре федеральных государственных стандартов высшей школы. В процессе подготовки специалистов акцент сделан на формирование общекультурных (ОК) и профессиональных компетенций (ПК), которые вырабатываются в течение всего периода обучения. В условиях создания многоуровневого высшего профессионального образования значимость фундаментальных медико-биологических дисциплин в медицинском образовании существенно повышается. От того, как усвоит будущий специалист знания и навыки этих дисциплин, во многом будет определяться его профессионализм и научная эрудиция (4, 5).

Одной из важнейших задач процесса преподавания медико-биологических дисциплин в системе высшей медицинской школы является, с одной стороны, теоретическая подготовка с учетом существующих фундаментальных знаний, с другой - создание условий максимальной наглядности и иллюстративности изучаемых явлений и процессов с широким использованием для этой цели различных биологических объектов (3). Преподавание физиологических дисциплин естественно-научного блока имеет еще одну очень важную отличительную особенность - это экспериментальные науки. Все знания, накопленные в рамках этих дисциплин, получены экспериментальным путем в результате проведения опытов на лабораторных животных и других живых организмах. Поэтому нельзя ограничиваться чисто теоретическим преподаванием этих предметов. В курсе обучения должны быть эксперименты, как источник знаний и материал для анализа (4).

При изучении этих дисциплин традиционно широко используются эксперименты на животных, в ходе которых студенты изучают механизмы функционирования биологических систем в норме, при патологии, изучают фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных веществ. При этом студенты приобретают определенные мануальные навыки, что имеет самое непосредственное отношение к формированию профессиональных компетенций. Однако, в настоящее время в преподавании происходят системные изменения.

Традиции и новации в образовании

Формирование личности будущего специалиста в высшей школе является сложным многогранным процессом, успех которого обеспечивается, прежде всего, организацией и планированием деятельности студентов, активным выполнением ими программных задач образовательного стандарта специальности, созданием внешних и внутренних условий для интенсивного развития необходимых профессиональных качеств (2, 6, 8). При этом надо учитывать, что становление специалиста происходит в результате приобретения и дальнейшего развития знаний, умений и навыков, необходимых в предстоящей профессиональной деятельности.

Успешным преподавание считается при наличии трех непереносимых условий - желания и умения студентов учиться, желание и умение преподавателя обучать и уровень организации учебного процесса. В реализации целей компетентностного подхода в образовании используются как традиционные, так и новые формы обучения.

Сегодня в учебном процессе, в том числе и на кафедре акушерства и гинекологии №1, активно применяются методы обучения с использованием электронных ресурсов: обучающие и контроли-

рующие компьютерные программы, электронные учебники, рабочие учебно-методические материалы, унифицированные тесты, презентации лекций, видеолекции и другие формы дистанционного обучения. При этом студенты позитивно оценивают значимость и перспективы такого преподавания (9).

Следует учесть, что все инновационные технологии в образовании, включая дистанционную и модульную технологии обучения, сочетают в себе и традиционные методы (10).

Однако, как бы не индивидуализировались и не совершенствовались системы и принципы образования, педагог всегда будет занимать главное место в образовательной системе.

Лекции

Лекция, по-прежнему, является важнейшей составляющей в педагогическом процессе высшего профессионального образования (7, 8). Лекции по акушерству и гинекологии в нашем вузе позволяют доступно представить самую современную научную информацию.

Современная лекция отличается тем, что предполагаемый в ней учебный материал сопровождается презентацией. Так, на кафедре подготовлены и используются в процессе преподавания видеофильмы с демонстрацией акушерских и гинекологических операций. Студенту легче воспринимать материал, когда он не только озвучивается, но и демонстрируется в виде текстового изображения, диаграммы, рисунка и т.д. Для студентов конспектирующих лекции, презентация позволяет правильно записать профессиональные термины, медицинские названия и выражения.

Были проведены сравнительные исследования разных видов лекций, отличающихся по структуре подачи материала. Студенты отдают предпочтение лекциям, сопровождающимся мультимедийной презентацией.

Контроль знаний студентов на современном уровне

Использование компьютерной техники имеет широкие возможности, как в качестве средства обучения, так и средства контроля качества знаний. Это положение реализуется на кафедре акушерства и гинекологии в виде внедрения системы дистанционного обучения (СДО), созданной на платформе "Moodle" - модульной объективно ориентированной динамической учебной среды (МОДУС), являющейся одной из наиболее известных и распространенных систем управления дистанционным обучением. Система дистанционного обучения позволяет осуществлять контроль знаний студентов. Тестовый контроль знаний студентов до начала занятий проводится в виде тестов трех уровней, оцениваемых в 4-6, 7-8 и 9-10 баллов, соответственно. Тест включает в себя не менее 10 случайных вопросов по теме занятия. Результат теста приравнивается к входящему контролю знаний, а оценка, полученная по результатам тестирования, может изменяться в процессе устного опроса на занятии.

Доступ в систему с использованием индивидуального логина и пароля дает возможность фиксировать действия студентов в СДО и индивидуализировать процесс обучения, преподаватель может легко определить, какое время было потрачено студентом на подготовку, какие разделы остались неизученными, в каких тестах были допущены ошибки. Система дистанционного обучения (СДО) дает возможность индивидуального подхода и обучения студента. Важно, что мы имеем возможность проводить опрос обучающихся, проводить анкетирование студентов, проводить обсуждение на форуме, отвечать на вопросы, делать объявления.

На современном этапе, с развитием инновационных технологий хранения и передачи информации, медицинское образование претерпело серьезные изменения.

Таким образом, переход на персонифицированные методы обучения с использованием доступных форм развивающего и дистанционного обучения позволяет повысить качество образовательного процесса. Применение СДО, компьютерной и мультимедийной техники дает широкие возможности для обеспечения оптимального структурирования учебного материала, осуществления оперативного контроля над ходом его усвоения и рациональной организации познавательной деятельности студентов.

Список литературы

1. Афанасьев. В.П. Развитие университетского комплекса: традиции и новации (Текст) / В.П.Афанасьев. В.Б.Давыдов. Г.И.Дмитриев. В.М.Кутузов (и др.); под ред. Д.В.Пузанкова. - СПб.: СПб ГЭТУ ЛЭТИ. 2004.- 304 с.
2. Новиков. В.Е. Возможные подходы к повышению качества подготовки специалистов в условиях реформы медицинского и фармацевтического образования (Текст.) В.Е.Новиков // Актуальные проблемы педагогики высшей медицинской школы. Смоленск: СГМА. 2006. - С.5-6.
3. Новиков. В.Е. Сравнительная оценка разных методов визуализации в учебном процессе (Текст.) / В.Е.Новиков. И.А.Платонов // Актуальные проблемы педагогики высшей медицинской школы, организация и методические особенности подготовки врачей в новых условиях. - Смоленск : СГМА. 2005.- С.16-17.
4. Особенности преподавания медико-биологических дисциплин в подготовке психологов (Текст.) / Л.К. Антропова. Г.Я.Двуреченская. Л.А.Козлова (и др.) // Медицина и образование в Сибири. - 2010. - № 3. - С.8.

5. Престиж профессии врача и нравственное воспитание современного студента (Текст.) / О.С.Левченко (и др.) // Вестник Смоленск. гос. медицинской академии. Специальный выпуск. Актуальные проблемы педагогики высшей медицинской школы. - 2014. - С.156-159.
6. Платонов. И.А. Лекция как экспертный обзор современных знаний (Текст.) / И.А. Платонов. В.Е.Новиков // Актуальные проблемы педагогики высшей медицинской школы. - Смоленск: СГМА. 2007. - С.15-16.
7. Платонов И.А. Необходимость средств технической поддержки дидактического материала на лекции (Текст.) / И.А.Платонов. В.Е.Новиков // Актуальные проблемы педагогики высшей медицинской школы. - Смоленск: СГМА. 2011. - С.15-16.
8. Соколов. Е.А. Психолого-педагогические основы профессиональной подготовки специалиста в высшей школе (Текст.): учебник / Е.А.Соколов. - Новосибирск: НГИ. 2004-464 с.
9. Управление в высшей школе: опыт, тенденции, перспективы: аналитический доклад (Текст.) / В.М.Филиппов. Б.П.Агранович. В.М.Кутузов (и др.) // Руководитель авторского коллектива В.М.Филиппов. - М.: Логос. 2005.- 540с.
10. Куракова В.И. Система непрерывного образования медицинских работников в ожидании перемен. Менеджер здравоохранения. 2009; Т.5 47-53.
11. Левина И.А. Формирование этической и профессиональной культуры специалиста через исторический ресурс отечественной медицины. Тезисы VI Общероссийской конференции с международным участием. Медицинское образование. 2-3 апреля 2015 г. М. 2015; 207-209, 221-223.
12. Ледянкина О.В., Арефина Н.Ф. О ресурсном обеспечении медицинского образования и общие закономерности развития. Тезисы VI Общероссийской конференции с международным участием. Медицинское образование. 2-3 апреля 2015 г. М. 2015; 207-209, 221-223, 223-225.

А.И. Хамидуллин

АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО СТИЛЯ И ПОДХОДА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ И СТУДЕНТОВ СРЕДНИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра физической культуры

Здоровый образ жизни – сформировавшийся у человека метод организации производственной, электробытовой и культурной видов жизнедеятельности, предоставляющий возможность в той или иной мере реализовать свой творческий потенциал. Здоровый образ жизни выражает направленность работы лица в улучшение индивидуального и социального самочувствия, а стиль здорового образа жизни определен личностно – мотивационным олицетворением собственных общественных, эмоциональных и материальных возможностей и способностей.

В осматриваемом нюансе развитие персонального манеры здорового образа жизни связывает в себя следующие элементы:

- Осознанное целенаправленное применение в качестве смены деятельности разнообразных форм физической активности;
- Целенаправленная подготовка и развитие гигиеничных навыков и способностей защиты здоровья;
- Навыки применения природных естественных условий в укреплении самочувствия и культурное отношение к природе;
- Создание и корректировка обычных эмоциональных обстоятельств в производстве и в быту;
- Борьба с вредоносными привычками;
- Деятельность по пропаганде и введению здорового образа жизни в подростковой сфере самими обучающимися, из числа собственных сверстников.

Под персональной манерой здорового образа жизни необходимо осознавать свойственную человеку совокупность средств, способов и конфигураций организации собственной мотивации, учитывающей его потребности, круг интересов, способности и взаимосвязь с профессиональной деятельностью и бытом. Развитие навыка здорового образа жизни кроме того считается целью концепции физиологического воспитания в учебных заведениях. Создать абсолютно у всех обучающихся идентичный образ здорового вида существования нельзя, безусловно, и не имеет смысла. Таким образом, искусственное навязывание обучающимся ценностей здоровья без собственной инициативы лишь отдаляют его от физиологической и физкультурной активности.

Развитие персонального манеры здорового образа жизни в концепции подготовки выпускника учебного заведения и становления личности, способной реализовать себя в социальной и профессиональной сфере, обязано протекать несколько стадий. И принимать во внимание несколько условий.

1-й период: обнаружение степени вовлеченности обучающихся в физическую культуру и спорт при поступлении в учебное заведение, его личные данные в физиологической подготовленности. Результативность вовлеченности обнаруживается путем проведения исследований по физиологической подготовленности и выполнении различных общепризнанных нормативов согласно тому или иному виду спорта. Абстрактная информированность обуславливается присутствием поддержки анкетирования, разговора и таким образом затем. Как правило, этот период протекает на протяжении 1 – 1,5 месяцев первого семестра. Согласно итогам испытания, обучающимся, ранее не избравшим специализированную физкультурную или спортивную деятельность, должны посоветовать какой-либо вид деятельности, который подойдет ему согласно степени его подготовленности.

2-й период: устранение недостатков и предварительный выбор обучающимся вида физической активности. Данная ступень важна непосредственно для независимого выбора типа спорта и физической активности. Независимый подбор с одной стороны предусматривает круг интересов обучающихся, а с иной – формирует высокую ответственность за посещение спортивно ориентированных уроков. Во второй стадии необходимо ликвидировать важные отставания в степени физиологического формирования обучающихся, и сформировать абстрактную основу познаний о физиологической культуре и спорте, определить воздействие физкультурных уроков на жизнестойкость организма. Трудность этого периода состоит в способности обеспечить любому учащемуся требуемый тип и конфигурацию физиологической активности, для этого требуется очень богатая материальная и кадровая база. А в случае присутствия данных условий – гибкая и слаженная система организации обучения и контроля над его отдачей. Данный период продолжается, как правило, вплоть до окончания первого курса, и в течение этого времени необходимо преподавать обучающимся знания и умения применять физическую активность рекреативного типа.

3-й период: совершенствования физических способностей и закрепление навыка здорового образа жизни. Данный период более долгий, и содержит в себе промежуток преподавания во втором, третьем и четвертом курсе. В данный промежуток улучшаются физиологические особенности орудиями выбранного типа физиологической инициативности, а кроме того исследуются нюансы компании и контролирования независимой физиологической инициативности.

4-й период: Выработка собственного стиля здоровой и активной жизненной позиции обучающихся.

На данном этапе необходимо помочь студенту освоить навыки правильного распределения нагрузок на занятиях физической культуры. Данный этап необходимо включать в программу обучения третьего - четвертого курсов среднего специального учебного заведения, так как именно в этот период обучающиеся способны более грамотно оценивать значимость физического развития для будущей жизни. Для того, чтобы все этапы формирования здорового образа жизни привели в исполнение, необходимо тщательно изучить, что именно обучающиеся ставят в свой жизненный приоритет.

Исходя из данных анонимного анкетирования, были выделены четыре групповые принадлежности по моральным ориентирам.

- Первая категория – содержит в себе абсолютные общечеловеческие ценности, возымевшие оценку из числа обучающихся ниже среднего – 22,44%. К ним принадлежат: удачная семейная жизнь, смелость и порядочность, состояние здоровья, многостороннее формирование персоны, умственные возможности, сила воли и прочее.

- Вторая категория – «предпочтительных ценностей» - оптимальное телосложение и физиологическое состояние, авторитет из числа окружающих – 41,35%.

- Третья категория ценностей приобрела наименование «противоречивых». Таких как наличие материальных благ, успехи в работе, удовлетворенность учебой, хороший уровень развития физических качеств, интересный отдых. Эту категорию выбрали 28,65% учащихся.

- Четвертая категория – «индивидуальные ценности». Эта категория ценностей оценена в 7,65%. Данные познания о функционировании организма, вероятность обладать физической подготовкой, и являться социально активной личностью.

Исходя из представленного материала, мы можем говорить о том, что у студентов недостаточно зрело сформировано понятия о здоровом образе жизни и правилах его поддержания, так как моральные ценности не совпадают с общепринятыми положениями. Задача преподавателей состоит в том, чтобы помочь в выборе направления физической активности, которая будет учитывать все индивидуальности человека.

Список литературы

1. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб., 2012
2. Артюнина Г.П. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: Учебное пособие для студентов педагогических ВУЗов. М., 2011.
3. Баль Л.В., Барканова С.В. Формирование здорового образа жизни российских подростков: учебно – методическое пособие. М., 2013 год.

4. Губа В.П., Морозов О.С., Парфененков В.В. Научно – практические и методические основы физического воспитания учащейся молодежи. М., 2012.

Р.М. Хамидуллина, А.Н. Закирова, Е.Р. Фахретдинова, Н.Э. Закирова, А.Г. Берг

**ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ТЕРАПЕВТОВ
НА КАФЕДРЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРДИОЛОГИИ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра клинической кардиологии ИДПО

Учитывая высокую распространенность сердечно-сосудистых заболеваний среди населения, сопряженную с самой высокой смертностью, на кафедре клинической кардиологии БГМУ постоянно проводятся циклы повышения квалификации для врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей линейных бригад «скорой помощи». Особой востребованностью пользуются циклы «Избранные вопросы кардиологии для терапевтов» (144 часа), «Неотложная кардиология» (144 часа). Значительная доля обучающихся на цикле «Клиническая кардиология» (144 часа) приходится на терапевтов. Целью проводимых циклов является углубленное изучение современных тенденций в диагностике и лечении кардиологических заболеваний согласно постоянно обновляющихся Российских и зарубежных рекомендаций, овладение практическими навыками оказания неотложной помощи на базе крупной республиканской кардиологической клиники. С 2017 года на кафедре началось обучение по программам непрерывного медицинского образования, ежегодно планируется проведение 8 циклов по 5 утвержденным программам. Опыт проведенных циклов НМО показал, что большинство обучившихся на этих циклах составляют терапевты.

Обучение врачей-терапевтов проводится на базе Республиканского кардиологического центра. Использование в учебном процессе структурных подразделений лечебно-диагностического комплекса полностью удовлетворяет потребности преподавания. На базе больницы функционируют 6 терапевтических отделений, 5 кардиохирургических, 2 рентгенхирургических отделения, 2 отделения лабораторной диагностики, отделение лучевой диагностики, функциональной диагностики, 3 отделения анестезиологии и реанимации, поликлиника на 200 посещений.

Составленные и постоянно обновляемые рабочие программы, учебно-методические комплексы включают в себя вопросы патогенеза, диагностики, лечения, реабилитации и профилактики наиболее распространенных и социально-значимых сердечно-сосудистых заболеваний.

Сложность педагогического процесса заключалась в том, что слушатели терапевтического профиля не имеют достаточных знаний по современным подходам к диагностике и лечению кардиологических больных, которые основаны на регулярно обновляемых каждые 3-4 года Российских и Европейских рекомендациях. Слушатели ежедневно участвуют в клинических разборах 2-3 больных вместе с лечащими врачами в терапевтических отделениях больницы с анализом данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Принимают участие в общепольничных клинических разборах с участием кардиохирургов, врачей отделений функциональной диагностики, лучевой диагностики, которые проводятся с демонстрацией богатого современного видеоматериала. В обучении слушателей используются организуемые кафедрой и Республиканским кардиологическим центром online-видеоконференции, сеансы телемедицины, телемосты с ведущими специалистами-кардиологами России, в том числе с консультациями сложных диагностических больных. Сеансы телемедицины проводятся и с отдаленными районами республики Башкортостан с консультативной и учебной целью.

В преподавание включаются вопросы неотложных состояний при сердечно-сосудистых заболеваниях, осматриваются больные, поступившие по экстренным показаниям, определяется тактика ведения больных. На каждое практическое занятие составлены методические разработки для преподавателей, ситуационные задачи, рентгеновские снимки, наборы ЭКГ, снимков Эхо-КГ, клинические анализы. Тестовый контроль в начале циклов показал недостаточные знания по вопросам современных подходов к лечению, тактике ведения больных острым коронарным синдромом на всех этапах оказания медицинской специализированной помощи. Эти пробелы в знаниях учитывались и основной упор в педагогическом процессе ставился именно на это. Текущий учебный контроль проводился после прохождения каждого раздела. Слушатели, получив определенный уровень знаний, могли решать практические тактические задачи ведения кардиологических больных.

Учебный процесс для терапевтов в самом начале цикловой подготовки имеет информационно-обобщающий метод преподавания, информативно-иллюстрированный метод характеризуется как более прогрессивный, позволяющий включать в процесс преподавания осмотр больных, изучение клинических данных и биохимических анализов, данные инструментальной диагностики. Разбираются диагностические ошибки и их последствия на примере осматриваемых больных. Дефицит учебного времени, вызванный жесткими рамками программы общего усовершенствования терапевтов, не позволяет проводить полноценную курацию больного, а ограничиться лишь микрокурацией, т.е. наблюдением данного больного по теме разбираемого занятия.

Информационно-побуждающий метод преподавания, когда преподаватель не только говорит сам, но и побуждает обучаемого ответить на определенные вопросы практического занятия помогает глубже освоить разбираемую тему занятия.

Рассматриваются вопросы догоспитального ведения больных острым коронарным синдромом, оказания помощи в приемном отделении, показания, противопоказания, принципы и сроки проведения тромболитической терапии, коронарографии, стентирования и коронарного шунтирования. Большое внимание уделяется дифференциальной диагностике коронарогенных и некоронарогенных заболеваний сердечно-сосудистой системы, их лечения. Большое внимание уделяется диагностике, лечению и профилактике гипертонической болезни, которая является самой распространенной патологией и основным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. На занятиях большое внимание уделяется вопросам диагностики и лечения острой и хронической сердечной недостаточности, различных нарушений ритма и проводимости. Среди диагностических методов в работе с терапевтами особое внимание уделяется ЭКГ-диагностике сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, диагностике острого инфаркта миокарда. На лекциях и практических занятиях особое внимание уделяется правилам проведения сердечно-легочной реанимации, оказания помощи при критических сердечно-сосудистых осложнениях. Практические занятия проводятся так же в отделении реанимации, курсанты наблюдают за проведением инвазивных методов диагностики и лечения в отделениях рентген-хирургии РКД: коронарография, стентирование коронарных артерий, радиочастотная абляция; знакомятся с современными лучевыми, изотопными методами, применяемыми в стенах больницы: компьютерная томография, магнито-резонансная томография, сцинтиграфия.

Сотрудники кафедры кардиологии имеют достаточный опыт работы с данным контингентом слушателей. Практические и семинарские занятия со слушателями позволили значительно поднять уровень их подготовки в вопросах как плановой, так и экстренной, неотложной терапии сердечно-сосудистых заболеваний. Учебный процесс проходит на более высоком методическом уровне: информационно-побуждающий метод преподавания, заключающийся в том, что преподаватель предлагает слушателям проблемную ситуацию, т.е. решение проблемной задачи на конкретном больном, позволил оптимизировать обучение слушателей и достичь поставленных целей.

Таким образом, исходя из нашего опыта, циклы, проводимые на кафедре клинической кардиологии для терапевтов поликлиник, терапевтических отделений стационаров, врачей «скорой помощи», позволяют улучшить качество оказываемой помощи населению на уровне первичного звена, предупредить развитие тяжелых необратимых осложнений, что, несомненно, положительно скажется на тяжелой эпидемиологической ситуации с сердечно-сосудистой заболеваемостью и смертностью в республике.

Р.Р. Хасанов, Р.Р. Кудояров, И.А. Шарифгалеев, Д.С. Куклин, А.В. Двинских
ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ - ПАТОЛОГОАНАТОМОВ, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра патологической анатомии

На сегодняшний день одной из проблем здравоохранения среди широкого спектра других, в частности таких специальностей как патологическая анатомия является острая нехватка медицинских кадров. Кадровый дефицит специалистов по данному профилю это как бы одна «сторона медали», которая характеризует количественную ее сторону, т. е. доступность или недоступность оказания медицинской помощи населению. Другая же «сторона медали» - это претензии к квалификации специалистов, которая является критерием характеризующим качество оказания медицинской помощи. Даже на фоне слаборазвитой материально-технической базы во многих ЛПУ тезис «кадры решают все» не потерял своей актуальности. Также является очевидным, что претензии к подготовке профессионалов необходимо адресовать к медицинским вузам страны. Профессионализм в медицине, - это, прежде всего, надежность и эффективность в работе, основанные на знаниях, умениях и навыках. Поэтому подготовка высококвалифицированных кадров в лице врача - патологоанатома в медицинских вузах страны должна стать задачей первостепенной важности. Молодые врачи - патологоанатомы после окончания вуза приходят в ЛПУ обогащенные теоретическими знаниями, при малом багаже практических знаний. Это проблема высшей медицинской школы и требует поиска их решения. Следующие меры по устранению проблемы дефицита практических знаний и умений с нашей точки зрения могли бы помочь в решении этих задач: а) четко обозначить роль СНО (Студенческих научных обществ), б) повысить контроль практических навыков, в) создание базы для обучения навыков в условиях патологоанатомических отделений. Одной из важных также является также проблема наставничества. В последние годы наметился опасный разрыв между поколениями практикующих врачей - патологоанатомов. Большинство опытных патологоанатомов - люди глубокого пенсионного возраста, вынужденные из-за финансовых трудностей продолжать трудовую деятельность. Важно не потерять молодежь в формировании достойной смены, которая должна обеспечить здоровье наших

граждан в ближайшие годы. Если сейчас провалить подготовку грамотных квалифицированных, способных к самостоятельной работе и к самоусовершенствованию врачей, то кадровый дефицит будет прогрессировать. С проблемой наставничества и передачи опыта сталкиваются не только молодые врачи, но и студенты старших курсов, начинающих изучение клинических дисциплин. Преподавательский состав, зажатый в жесткие рамки новых стандартов обучения не успевает, а порой просто не хочет, обращать внимание обучающихся на практические аспекты конкретной дисциплины и делиться накопленным опытом. Студенты вынуждены осваивать большой объем теоретических знаний без подкрепления этих знаний практикой, контроль же, зачастую, осуществляется в тестовой форме, что, по мнению многих специалистов, применительно к медицинской системе образования не может служить методом объективного контроля. На кафедре патологической анатомии Башкирского государственного медицинского университета накоплен значительный учебно-методический опыт в преподавании патологической анатомии с применением современных образовательных технологий. Современная педагогика исходит из того, что студент высшей школы должен быть не только объектом обучения, пассивно воспринимающим информацию преподавателя, но и призван одновременно быть активным его субъектом, самостоятельно владеющим знаниями и решающим ситуационные задачи. Для этого у студента медицинского университета, получающего основы морфологических знаний, необходимо вырабатывать не только навыки внимательного восприятия информации, но и самостоятельное решение проблемных задач. В настоящее время на кафедре ведется преподавание патологической анатомии на четырех факультетах: лечебном (очное и очно-заочное отделения), педиатрическом, медико-профилактическом и стоматологическом (очное и очно-заочное отделения). На 4 курсе лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов осуществляется преподавание клинической патологической анатомии. Нами учитывается высокая значимость наглядности процесса обучения клинической патологической анатомии. Кафедра располагается на клинической базе при патологоанатомическом отделении 21-й городской клинической больницы. Для студентов особый интерес представляет морфологический материал из крупнейших многопрофильных лечебных учреждений. Также у студентов имеется возможность систематически присутствовать при аутопсиях, закрепляя полученные знания путем непосредственных наблюдений у секционного стола с комментариями преподавателя и прозектора о патологических процессах, приведших к летальному исходу. При преподавании клинической патологической анатомии проводятся занятия по логике и семиотике диагноза, разбор вскрытий и учебные клинико-анатомические конференции. Одно из занятий посвящено изучению роли биопсий в прижизненной диагностике заболеваний и современных методов морфологического исследования. Использование компьютерных технологий позволяет быстро менять материал, используемый для преподавания в соответствии с новыми законодательными актами и иными документами, регламентирующими деятельность патологоанатома, и подготовить студентов к переходу на электронный документооборот в медицине. Таким образом, преподавание патологической анатомии целесообразно осуществлять с использованием, как традиционных методов, так и современных компьютерных технологий.

Л.Р. Хафизова, О.А. Майорова, А.П. Майоров

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК СРЕДСТВО РАСШИРЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

В настоящий момент одним из наиболее интенсивно развивающихся направлений непрерывного образования является использование дистанционных образовательных технологий в обучении студентов. Дистанционное обучение – это *целенаправленный, специально организованный процесс взаимодействия обучающего и обучаемого, протекающий в педагогической системе дистанционного обучения* [3]. Объективность появления дистанционного обучения (ДО) вызвана необходимостью обеспечения качественного, массового и индивидуализированного образования. С экономической и организационной точки зрения известные существующие формы обучения не позволяют реализовать на практике. Однако дистанционное обучение позволяет решить ряд проблем благодаря использованию информационных и коммуникационных технологий (ИКТ). Дистанционное обучение является качественной новой формой получения образования, возникающая в последней трети XX века.

Использование ИКТ в учебном процессе позволяет:

1. Оперативно обмениваться учебной информацией, вне зависимости от временных поясов;
2. Создавать систему массового непрерывного самообучения и переподготовки кадров в различных отраслях;
3. Предоставлять равные возможности всем гражданам независимо от социального положения и проживания в России и за рубежом реализовать права человека на образование и получение информации;

4. Снизить затраты на обучения за счет уменьшения транспортных расходов и пр.;
5. Проводить одновременное обучение большого количества студентов, объединяя их в виртуальные группы и потоки;
6. Повысить качество обучения за счет применения современных образовательных ресурсов, электронных библиотек и делая учебный процесс «прозрачным»;
7. Создавать единую информационную образовательную среду [1].

Целью дистанционного обучения является предоставление обучающимся в образовательных учреждениях высшего профессионального образования возможности освоения основных и дополнительных профессиональных образовательных программ высшего и среднего профессионального образования непосредственно по месту жительства или временного пребывания (нахождения).

Дистанционное обучение открывает широкие возможности для образования и повышения квалификации инвалидов, женщин, воспитывающих маленьких детей, лиц, не имеющих возможности прервать свою основную работу, а также для жителей, проживающих в удаленных от образовательных центров районах. Таким образом, развитие системы дистанционного образования представляет важную и актуальную социально-технологическую проблему, которая тесно связана с проблемой информатизации сферы образования.

Актуальность исследования дистанционного обучения обусловлена несколькими причинами. Вместе с тем, востребованность новой формы обучения растет с каждым годом. Эта востребованность достаточно четко обозначилась в последние годы:

1. Заметно растет количество обучающихся, желающих изучать тот или иной предмет программы, не являющийся для них профильным в системе индивидуального обучения;
2. Очевидна необходимость такой формы обучения для детей-инвалидов и других категорий обучающихся, не имеющих возможности обучаться в очной форме;
3. Весьма полезна дистанционная форма обучения для системы профильного обучения. С ее помощью можно организовать профильное обучение не только по определенным профилям, но и по многим другим, которые позволили бы обучающимся лучше познакомиться с той областью знания, которую они выбрали для себя;
4. Дистанционная форма обучения может выступить серьезным конкурентом для всякого рода репетиторства при поступлении в высшие учебные заведения;
5. Дистанционная форма обучения дает возможность учащимся ликвидировать пробелы в знаниях или наоборот углубить свои знания в интересующих их областях [4].

Эффективность дистанционного обучения напрямую зависит от тех преподавателей, кто ведет работу с обучающимися в Интернете. Это должны быть преподаватели с всесторонней подготовкой: профессионалы в своей области, владеющие современными педагогическими и информационными технологиями, психологически готовые к работе с учащимися в новой учебно-познавательной сетевой среде. Другая проблема — инфраструктура информационного обеспечения обучающегося в сетях. Вопрос о том, какой должна быть структура и композиция учебного материала остаётся открытым. Наряду с этим ставится вопрос об условиях доступа к курсам дистанционного обучения, в том числе и по вопросам оплаты. В дистанционном образовании обучение ведется в основном только в письменной форме. Для некоторых обучающихся отсутствие возможности и требований излагать свои знания в устной форме может повлечь за собой некачественное усвоение знаний и множество других проблем.

Дистанционное обучение делает процесс обучения творческим и индивидуальным, открывает новые возможности для творческого самовыражения обучаемого. Опыт показывает, что студент, обучающийся дистанционно становится более самостоятельным, мобильным и ответственным. Поэтому такая форма обучения не только имеет право на существование, но во многом превосходит традиционные.

Качество дистанционного образования зависит от высокой самодисциплины организованности и мотивированности обучающегося, без которых оно практически невозможно. Дистанционное образование накладывает определенную ответственность на студента. В условиях классных занятий, необходимость выдерживать стандарты перед лицом сокурсников является уже сама по себе мотивирующим фактором. При дистанционном обучении этого стимула нет - зачисление на курс и успешное завершение курса целиком зависит только от самого обучающегося.

Исходя из этого, дистанционное образование больше всего подходит мотивированным, взрослым студентам, которые готовы ответственно заниматься без лишних напоминаний со стороны сокурсников и преподавателя. Дистанционная форма обучения также пользуется большой популярностью среди желающих получить дополнительное образование или повысить свою квалификацию в уже полученной профессии.

Процесс дистанционного образования имеет ряд особенностей: гибкость; модульность; параллельность; дальное действие. Эффективность ДО складывается из трех показателей: расширение доступа к образовательным услугам для всех граждан, желающих получить образование; признание

дипломов ДО; экономическая эффективность (образовательные услуги ДО в два с лишним раза дешевле традиционных форм образования).

Дистанционное образование имеет свои плюсы и минусы, но также она имеет перспективы развития в будущем. Новые технологии позволяют открыть новые сферы науки и образования.

Список литературы

1. Андрюшкова О. В. Blended Learning в программах высшего образования / О. В. Андрюшкова, О. В. Казанская // Материалы III Российской научно-методической конференции «Профессионально-компетентная личность в мировом образовательном пространстве: Дистанционное образование: проблемы качества и перспективы развития», 4-5 июня 2009 г. — Новосибирск, 2009. — С. 11-13.
2. Вишнякова С.М. Профессиональное образование: Словарь. Ключевые понятия, термины, актуальная лексика / С. М. Вишнякова. — М.: НМЦ СПО, 1999.
3. Горová О. А. Использование дистанционных технологий в развитии готовности учителя к формированию универсальных учебных действий младших школьников / О. А. Горová // Научное обеспечение системы повышения квалификации кадров. — 2010. — № 3(5). — С. 80–84
4. Дистанционные образовательные технологии как средство расширения информационного образовательного пространства. — URL: <http://iga.ru/page/distancionnye-obrazovatelnye-tehnologii-kak-sredstvo-rasshireniya-informacionnogo>
5. Подгребельная Н. И. Педагогические условия активизации познавательной деятельности студентов в системе дистанционного обучения: Автореф. канд. дис. Ставрополь, 2009. — 23 с.
6. Рыблова А. Н. Самостоятельная познавательная деятельность студентов: пути интенсификации и руководства: Автореф. канд. дис. Саратов, 2007. — 23 с.

Л.Р. Хафизова, А.С. Леонова

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Процесс глобализации затрагивает не только науку и экономику, но и всю образовательную систему в целом. Проблема повышения качества преподавания иностранным обучающимся особенно остро стоит перед Башкирским государственным медицинским университетом, год от года набирающим все большее количество студентов из числа иностранных граждан. Интеграция университета в международную систему образования имеет огромную значимость, следовательно, преподавательскому и академическому составу необходимо быть осведомленным об основных проблемах, возникающих в процессе обучения иностранных студентов, и способах их решения, которые помогут сделать данный процесс организованным и эффективным.

Анализ научных публикаций и исследований, а также личный преподавательский опыт выявили основные проблемы, с которыми сталкиваются иностранные обучающиеся и их преподаватели:

1. Психологические и педагогические трудности вследствие социальной адаптации;
2. Дополнительная нагрузка в виде изучения русского языка как иностранного;
3. Языковой барьер, вызванный недостаточной подготовкой как кадров, так и самих обучающихся.

Для решения данных проблем необходимо помнить, что образовательный процесс — *это динамичная система, совмещающая в себе несколько направлений взаимодействия*: между преподавателем и студентами как в группе, так и индивидуально, а также только между студентами или между преподавателями [2]. Данные взаимодействия тесно переплетены между собой и непосредственно влияют друг на друга. Следовательно, для решения вышеперечисленных проблем необходимо, чтобы методы обучения равномерно включали в себя все виды взаимодействий.

Также следует помнить, что иностранный обучающийся попадает в стрессовую ситуацию, которая вызвана не только сменой языка и страны, но и адаптацией к новой образовательной системе и методам обучения [1]. В таких случаях рекомендуется ознакомить студентов с правилами, этикетом и нормами поведения в университете другой страны.

К психологическому и эмоциональному стрессу приводит тот факт, что студентам, помимо профильных предметов университетской программы, необходимо освоить внушительный лексико-грамматический объем нового языка. В подобных случаях исследователи предлагают одновременно формировать не только лингвистические, но и коммуникативные навыки. Во-первых, это развивает умение находить подход к людям, сочувствовать, правильно реагировать в стрессовой ситуации, что особенно важно для медицинского работника. Во-вторых, коммуникативная деятельность позволяет студенту применять полученные знания в условиях реальной ситуации [6].

Важно предоставить иностранным обучающимся не только необходимый объем информации, но и ознакомить их с правилами межкультурной коммуникации, которые помогут им более уверенно

чувствовать себя в новой культурно-социальной среде. При этом необходимо использовать междисциплинарный подход и активно вводить в процесс обучения коммуникативные ситуации, включающие в себя разнообразные виды взаимодействия и носящие междисциплинарный характер, что позволит быстрее освоить новый язык и глубже изучить материал [4].

Изучению русского языка как иностранного и освоению остальных предметов, по мнению большинства исследователей [1, 2, 7], способствует ознакомление с историческими, географическими и социальными феноменами новой страны. Подобное ознакомление происходит благодаря культурным мероприятиям, участию в научных конференциях, экскурсиям, посещению музеев, выставок, театров. Источники подтверждают, что подобная деятельность имеет не только информационную, но и образовательную функцию, значительно улучшая результаты обучения, а также позволяет обучающимся быстрее адаптироваться к новой социально-культурной среде.

При этом необходимо помнить, что преподавателю также следует принимать во внимание особенности национальной культуры обучающихся. Не последнюю роль играет и возраст. В то время как большинство российских студентов поступают в высшее учебное заведение будучи приблизительно одного возраста, иностранные обучающиеся имеют больший разброс в возрасте вследствие разнообразия образовательных систем. Задача преподавателя – изучить психологические особенности каждого возраста и создать благоприятный климат и атмосферу равенства в группе.

Преподаватель также должен внедрять активное обучение. Будучи средством когнитивной активности студентов, активное обучение включает в себя коммуникативное обучение, решение проблем и самостоятельную работу обучающихся [3]. В результате применения активного обучения студенты глубже формируют и развивают умения и навыки, способность к независимым исследованиям и поиску материала, шире применяют творческий подход.

Важным фактором активного обучения является положительный микроклимат в группе. Позитивное эмоциональное подкрепление способствует успешному обучению каждого студента. Другим неоспоримо важным элементом является домашняя работа, которая позволяет отстающим обучающимся достичь образовательной цели, соответствовать общим учебным стандартам и организовывать самостоятельную работу.

Особое внимание следует уделить самостоятельной работе, так как исследователи согласны с тем фактом, что именно она способствует лучшему усвоению материала на всех этапах обучения [5]. Иными словами, в первую очередь необходимо обучить каждого иностранного студента независимой индивидуальной работе с учетом его личных особенностей. Не последнюю роль здесь играет правильный подбор методических и дидактических пособий, которые позволят обучающемуся грамотно комбинировать классную и внеклассную работу. При этом не следует забывать, что самостоятельную работу и ее результаты необходимо контролировать и оценивать.

Также неоспоримы достоинства использования компьютерной технологии при обучении иностранных обучающихся профессиональному медицинскому общению на русском языке. Мультимедиа дают возможность совместить в рамках одного учебного продукта звучание речи преподавателя, музыкальное или шумовое ее сопровождение, наглядность графической информации, мощное эмоциональное воздействие видеоряда, помогающего создать речевые ситуации, предельно приближенные к реальности, возможность точного фиксирования речи обучающегося.

Таким образом, обучение иностранных студентов русскому языку в вузе культуры должно способствовать приобретению речевых навыков и умений, обеспечивающих возможность практического пользования языком как средством общения и получения образования, и принципиально отличается от аналогичного аспекта других научных дисциплин (усвоение понятий, приобретение знаний). На занятиях студенты должны учиться решению коммуникативных задач, возникающих в учебно-научной и других сферах общения на русском языке. Особое внимание следует уделить культурной интеграции, активному обучению, психологической разнице в возрасте, мультимедийным средствам обучения и самостоятельной работе.

Список литературы

1. Дружко Е.Н., Чекарев М.А., Ярмола Р.П. Проблема адаптации подготовительного факультета / Е.Н. Дружко, М.А.Чекарев, Р.П. Ярмола // Вестник КСУ. – 1990. - № 347. – С. 62-65.
2. Рыбаченко Л. И. Аспекты психолого-педагогической деятельности на довузовской форме обучения иностранных граждан / Л. И. Рыбаченко // Материалы междунаро. науч.-практ. конф. [«Теория и практика обучения иностранных студентов в современных условиях»], (Донецк, 3-5 сентября 2003 г.). – Донецк, 2003. – С. 80-83.
3. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии. Учебное пособие. – М.: Народное образование, 1998. – 256 с.
4. Ситковская М. Коммуникативность как основополагающая составляющая обучения русскому языку как иностранному / М. Ситковская // Новый коллегиум. – 2011. – № 1. – С. 49-52.
5. Стребуль Л. Внеаудиторная работа как фактор повышения коммуникативной компетенции иностранцев / Л. Стребуль, Г. Дубовая // Новый коллегиум. – 2011. – № 1. – С. 67-69.

6. Фарисенкова Л. В. Уровни коммуникативной компетенции в теории и на практике / Л. В. Фарисенкова. – М.: Изд-во «Гуманитарий» Академии Гуманитарных Исследований, 2000. – 268 с.
7. Derkach G. Methods of conducting prerational education at undergraduate – foreigners / G. Derkach // New College. – 2010. – № 6 – P. 72-76.

Э.Н. Хисамов, Д.А. Еникеев, Д.В. Срубиллин, О.А. Еникеев, Л.Т. Идрисова

**РОЛЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ
В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ**

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра патологической физиологии*

Процесс и компетенции подготовки клинических психологов на прямую исходят из особенностей и специфики работы этих специалистов в системе здравоохранения.

Клиническая психология в системе здравоохранения – явление достаточно новое. Работа психологов в системе здравоохранения связана с рядом проблем. Их профессиональная подготовка затруднена, статус в медицинских учреждениях не полностью определен, функции расплывчаты. Клинический (медицинский) психолог «проводит необходимые психодиагностические, психокоррекционные, реабилитационные и психопрофилактические мероприятия, а также участвует в проведении психотерапии и мероприятиях по психологическому обеспечению лечебно-диагностического процесса». Тем более, что качественная подготовка клинических психологов включает в себя обучение психокоррекционным техникам. Психотерапевты, пришедшие из психиатрии, часто ограничивают деятельность психолога психодиагностическими функциями, тогда как в плане личностной психологической коррекции психологи более подготовлены в силу глубокого психологического образования. А недостаточная гуманитарная психологическая подготовка врачей не позволяет им проникнуть в глубинные личностные структуры пациента.

Если обратиться к истокам клинической психологии в России, то она развивалась в недрах института им. В.М. Бехтерева в С.-Петербурге и рассматривалась более широко применительно к лечебному процессу, чем психотерапия и, тем более, психиатрия. Известный чешский психотерапевт Станислав Кратохвил указывает, что психотерапия – это лечение психологическими методами.

Возникает вопрос о запрете на открытое предоставление психологической информации, которая носит конфиденциальный характер. Наиболее грамотно иметь записи в отдельной карте, которая должна храниться только у психолога. Более подготовленными к выполнению заключений оказываются клинические психологи, работающие в учреждениях психиатрического профиля и участвующие в судебно-психологической экспертизе. В последнее время в связи с интервенцией клинической психологии в общемедицинскую практику ситуация меняется. Во-первых, в медицину приходят врачи, которые получают в период обучения в медицинском вузе подготовку в области общей и медицинской психологии. Во-вторых, психология все больше проникает в жизнь человека с экранов телевизора, из популярной литературы, и сами пациенты начинают обращаться за консультацией к психологу, отличая его от психотерапевта и психиатра, тем самым, снимая собственные страхи быть осмеянными. В-третьих, врачи-исследователи стали включать в свои научные разработки и в практику лечения психологические методы исследования, понимая, что психологический диагноз раскрывает глубину психологических причин заболеваний и обогащает научные выводы. В-четвертых, совсем недавно принято решение о создании психологической службы страны, связанное с ростом экстремальных ситуаций, в последствиях которых участие медицинских психологов уже признано, доказано и не обсуждается. При этом взаимодействие психологов МЧС и всевозможных кризисных служб не налажено. Статус психолога в здравоохранении остается невысоким. Особенно потому, что в условиях кризиса пациент оказывается перед выбором, какие диагностические процедуры он имеет возможность оплатить в первую очередь. И нередко предпочтение отдается медицинской диагностике. Зачастую психологу легче находить контакт с врачами общемедицинской практики, чем с психотерапевтами и психиатрами. Врачи соматической клиники говорят о том, что профессиональная подготовка психиатров заставляет последних смотреть на психически здорового человека через призму патологии, выставляя при этом диагноз и недооценивая роль психологических факторов в развитии заболевания.

Особенно велика роль грамотного клинического психолога в психосоматической клинике. Психолог в силу своей глубинной подготовки в области психологии личности гораздо более осведомлен о мотивации, внутриличностных конфликтах, влиянии семейного воспитания на развитие личности, эмоциональных ресурсах, адаптационных механизмах защитного и совладающего поведения, внутренней картине здоровья и болезни, отношении пациента к болезни и лечению.

Огромна роль психолога в ЛПУ психиатрического профиля как специалиста в области патопсихологии (а не психопатологии, как нередко смешивают понятия и задачи психиатры).

Вместе с тем, психолог, приходящий в достаточно агрессивную (в плане ситуаций, связанных с жизнью человека и его здоровьем) медицинскую среду, сталкивается с целым рядом проблем. Для того чтобы врачи приняли медицинского психолога, необходимы соблюдение ряда условий: во-первых, стороны должны выработать общий понятийный аппарат, во-вторых, понять, что работа может строиться только в совместной деятельности в интересах больного, в-третьих, и те, и другие не должны претендовать на чужое «поле», должны научиться слышать друг друга. Но есть и дополнительные требования, которые должна усвоить каждая сторона. Медицинские психологи, работающие, как правило, на территории медиков, должны помогать врачам в работе с личностью больного, в чем они, безусловно, более компетентны, но понимать, что всю ответственность за лечебные мероприятия, в том числе и психологическую помощь и коррекцию, несет врач. При этом сами врачи должны иметь хорошую психологическую подготовку, чтобы суметь поставить задачу медицинскому психологу и понимать сделанные им выводы и заключения.

Главная задача психолога - умение раскрыть внутренний мир пациента. Эта работа становится возможной при безусловном принятии пациента и полной заинтересованности в нем, присоединении к нему, установлении доверительных отношений, умении вести беседу, задавать вопросы. И в этой сфере психологи в силу своей профессиональной гуманитарной подготовки также более успешны. Кроме того, психологическая тестовая диагностика иногда отдаляет пациента от психолога, в данном случае ее следует применять после установления контакта с больным. Диагностика не должна стать самоцелью для научных исследований психолога и врача. В последнее время на ряде научно-практических конгрессах, конференциях, съездах, даже международного уровня, наблюдается тенденция «завязывания психологического бантика» на медицинских исследованиях, а инструментальный обследования больного принимает угрожающие размеры, которые в пору выдержать здоровому человеку, а не астенизированному пациенту.

Пути взаимодействия и взаимопонимания врачей и клинических психологов следует искать в следующих направлениях. Наиболее перспективным является опыт коллег из Германии в области подготовки психотерапевтов, где существуют врач-психотерапевт и психолог-психотерапевт. Они отлично взаимодействуют и работают с пациентом совместно или бригадой. Врачей важно подготовить в области психологии, психологов – по основам медицины, психиатрии и психотерапии, в области клиники внутренних болезней. Подготовка врачей в области психологии дает им возможность сделать пациента активным участником лечебного процесса, развивать здоровоцентрический подход к лечению, переносить акцент с лечебной медицины на профилактическую, повышать качество медицинских услуг.

Так, например, при освещении вопросов психосоматики слушателям предлагаются как медицинский, так и психологический аспекты развития заболеваний, что позволяет оценить и обогатить представления по данному вопросу врачам разных специальностей.

Второе направление взаимодействия психологов и врачей – совместная научная деятельность. Преподавание в медицинских ВУЗах психологии позволяет выполнять совместные научные исследования по медицинской психологии и отдельным клиникам. Можно готовить диссертации врачами по двум специальностям: медицинской психологии и хирургии, онкологии, терапии. Под руководством преподавателей студентами также можно выполнять научные проекты в этих смежных областях. Ряд преподавателей клинических кафедр могут иметь специализацию по медицинской психологии, второе высшее образование по психологии.

Еще одно направление – совместная практическая и профилактическая работа.

Учитывая современную ситуацию развития медицинской психологии, необходимо, выделить два главных направления деятельности медицинского психолога:

первое – это организация и обеспечение психологической помощи в лечении пациента через определение его психологического статуса, структуры личности, анализа социальной ситуации;

второе – осуществление психологического обеспечения профилактики и предупреждения развития заболеваний.

Программной работой для деятельности клинических психологов остается по-прежнему монография «Методологические проблемы медицинской психологии» К.К. Платонова, имевшего одновременно медицинское и психологическое образование и докторские степени в этих областях, и во многом предвосхитившие настоящее развитие отечественной медицинской психологии. Главная заслуга К.К.Платонова заключается в формулировке фундаментальных методологических принципов и подходов, понятийного аппарата, а также в «иллюстративном описании» принципов психологии личности применительно к этой области знания. Известно, что в психологической науке на протяжении всей ее истории велись острые дискуссии по вопросу соотношения биологического и социального в развитии человека. А в них «побеждал» либо социологизаторский подход, либо биологизаторский. Для медицины в целом и для медицинской психологии ответ на этот вопрос имеет принципиальное значение, и по сей день. Ведущий принцип психологии – принцип развития – как раз и означает, по мнению К.К. Платонова, «движение психического отражения от биологически обусловленных элементарных эмоций и ощущений до социально обусловленного сознания и его высшей формы – само-

сознания и превращения индивидуально-психологических особенностей в свойства личности». Иллюстрируя действие рефлекторного принципа, К.К. Платонов ссылается на учение И.П. Павлова о второй сигнальной системе. И.П. Павлов, пришедший к выводу о невозможности ограничения деятельности человека только безусловными и условными рефлексам, писал: «Мы начинаем понимать, каким образом происходит мышление человека, в котором столько разговоров и столько всякой пустой болтовни». Именно на рефлекторном принципе построено обучение больного в поведенческой психотерапии, в психосоматической тренировке, обозначаемой обычно как аутогенная. В настоящее время во многих экспериментальных исследованиях и наблюдениях, выходящих за рамки традиционной психологии, подтверждается предположение о материальности мысли. В действительности это положение проявляется в случаях возникновения ятрогений. Роль слова особенно убедительна в понимании причин возникновения болезней под влиянием отрицательных установок, ограничивающих убеждений в применении позитивной психотерапии, в лечении больного притчами, особенно в психосоматической медицине. К.К. Платонов писал о недопустимости слияния вопросов психопатологии и патопсихологии при диагностике больного. Принцип детерминизма, гласящий, что при объяснении любых психических явлений личность выступает как совокупность внутренних условий, через которые преломляются все внешние воздействия, еще не всегда признается и осознается врачами. Нередко они лечат болезнь, а не самого пациента. При этом может не учитываться личность больного, его социальный и семейный статус, жизненная ситуация, особенности его воспитания.

Принцип единства сознания и деятельности применительно к болезни предполагает раскрытие обратного воздействия психического на соматическое. Истинность этого утверждения стала особенно очевидной с развитием психосоматической медицины. В концепциях современных авторов психосоматические болезни рассматриваются как результат образа жизни личности, взаимодействия ее способностей, преморбидных особенностей, предпосылок и условий развития и воспитания, личностных характеристик, адаптационных ресурсов. Маркерами состояния личности являются ее действия и поступки, отношения к себе, к болезни и к здоровью. К развернутым психологическим смыслам психосоматической болезни относятся следующие: а) болезнь как стесненная в своих проявлениях жизнь, б) болезнь как язык субъекта, его души, в) болезнь как путь человека, г) болезнь как отрицание здоровья, д) болезнь как оправдание слабости, ненаказуемости индивида, е) болезнь как стратегический ответ на потребность субъекта, ж) болезнь как поиск состояния гомеостаза в регрессивной ситуации, з) болезнь как катарсис, духовное лекарство, если она осознается субъектом, и) болезнь как одна из возможных реакций, которые представлены человеку в безвыходном, на его взгляд, положении, к) болезнь как образ жизни и др.

К.К.Платонов считал, что, как и для медицины в целом, основным объектом медицинской психологии является больной, но не организм больного, а его личность. Принцип личностного подхода является особенно актуальным в медицине, особенно в смысле обращения внимания на переживания больного, на его эмоционально-психическое состояние в данный момент. И здесь очень важна работа медицинского психолога, который, выявив особенности личности того или иного типа больных, может выявить конкретные особенности, присущие и данному конкретному человеку. «Вот почему, - писал К.К. Платонов, - индивидуальный подход может быть и шире (если он включает учет и личностных и соматических качеств), но может быть и уже личностного подхода».

Принцип структурности помогает медицинскому психологу видеть человека как систему, понимать его соотношение с внешней средой, учитывать синдромологическое направление медицины.

Принципы единства душевного и телесного, биологического и социального, реализуемые в общепсихологической теории К.К.Платонова и в предложенной им динамической функциональной структуре личности, а также его методология (применительно к методам исследования) являются основополагающими как для психосоматической медицины, так и для медицины в целом, и для медицинской психологии в частности. Концепция холистического подхода, соединяющего в процессе лечения телесность человека, его душу и дух, должна стать основополагающей как для врача, так и для медицинского психолога.

К.К. Платонов настаивал на диалектическом отношении к выбору методики исследования, понимая под этим адекватность выбора «совокупности методов проведения исследования, подчиненных определенной задаче». При этом как в медицине, так и в медицинской психологии основными методами являются наблюдение во всех его разновидностях (беседа с больным, сбор анамнеза и патанамнеза, самонаблюдение и самообследование, биографический метод, изучение продуктов деятельности) и эксперимент. Все тестовые методы не должны быть самоцелью, а могут лишь дополнять общую картину обследования пациента.

Утверждение К.К.Платонова о первичности и особой значимости эмоционального отражения, имеет особое значение в психосоматической клинике. При этом если «баланс эмоционального и волевого компонентов при господстве воли над эмоциями» является основополагающим для адекватного функционирования личности, то у психосоматических больных копинг-реакции (реакции совладания) снижены, а эмоциональное подавление происходит не за счет волевого компонента, а с помощью до-

статочны примитивных защитных реакций и сопровождается бедностью эмоционального реагирования.

Э.Н. Хисамов, Д.А. Еникеев, Д.В. Срубиллин, О.А. Еникеев, Л.Т. Идрисова
ИЗМЕНЕНИЯ В ПОРЯДКЕ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ В РОССИИ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра патологической физиологии

Для будущих выпускников и абитуриентов медицинских ВУЗов все более актуальным становится вопрос о получении полноценного образования. После вступления в силу федерального стандарта образования третьего поколения в Российской Федерации изменится подход к подготовке будущих медиков. С января 2016 года упраздняется интернатура для тех, кто выбрал своей специализацией стоматологию и фармацевтику, а с 2017 – для педиатрических и лечебно-профилактических факультетов. Под действие новшеств попадают те, кто поступил в медицинское учебное заведение с 2013 года.

Новые госстандарты образования гласят о том, что выпускники вузов медицинского профиля должны быть абсолютно готовыми к тому, чтобы начать работу в системе органов здравоохранения. Именно этим поясняют необходимость отмены обучения в интернатуре.

В 2017 году многие врачи приступят к работе без обучения в интернатуре. Контроль уровня компетенции студента, чтобы начать самостоятельно практическую работу, осуществляется путем аккредитации, которая включает сдачу студентом на положительную оценку по комплексному тестированию, практическим навыкам, а также по теоретическому уровню знаний по своей профессии. Таким образом, процедура сертификации будет заменена на аккредитацию, совмещенную с государственными экзаменами. Предполагается, что данная мера повысит качество образования.

Проходят такое освидетельствование врачи после окончания медицинского ВУЗа каждые 5 лет. Министерством здравоохранения РФ запланировано создание общего реестра медицинских специалистов, в котором опубликуют сведения об уровне образования и повышении врачами квалификации. Следовательно, пациенты смогут оценить профессиональные навыки и компетенцию медиков и самостоятельно выбрать лечащего врача.

До недавнего времени даже участковый врач поликлиники должен был иметь сертификат, подтверждающий окончание интернатуры и успешную сдачу квалификационного экзамена. Сейчас же будет достаточно одного диплома об окончании соответствующего ВУЗа. Согласно основным положениям нового подхода к получению медицинского образования, студенты медицинских ВУЗов будут осваивать технику врачевания на симуляторах или в закрепленных за вузом больницах и поликлиниках.

Нововведение предполагает, что студенты педиатрических и лечебно-профилактических факультетов уже на пятом и шестом году обучения будут отрабатывать практические навыки под руководством специалистов из закрепленных лечебных учреждений. Стоматологи и фармацевты будут проходить такую практику уже на четвертом и пятом годах получения образования.

В качестве основной причины отмены интернатуры, являлась проблема нехватки медицинских кадров так называемой «первичной практики». Представители Министерства здравоохранения пришли к выводу, что проблема будет решена, если в ближайшем будущем выпускник медицинского ВУЗа, поступивший по целевой квоте, сразу после получения на руки диплома об окончании учебного заведения должен будет в течение трех лет отработать в терапевтическом или педиатрическом отделении поликлиники.

Предполагается, что первым местом работы станет учреждение, расположенное в районе, от которого проходил набор. «Бюджетники», обучавшиеся на стипендии, после окончания ВУЗа должны будут вернуть государству затраченные на них деньги. Система напоминает практику распределения, существовавшую при СССР, и вызывает у студентов резонное волнение. Далеко не каждый мечтает поехать в село на «отработку»! Только по прошествии трех лет врачебной деятельности в качестве терапевта или педиатра бывший студент получит право поступать в ординатуру, где сможет за два года обучения стать более узким специалистом. Вопрос об окончании ординатуры остается актуальным для тех, кто планирует заниматься хирургией, трансплантологией, кардиологией, неонатологией и другими специальностями.

Общее число выпуска врачей и фармацевтов в Российской Федерации составляет около 25 000 в год. Планирование числа обучающихся осуществляется Минздравом России совместно с территориальными органами управления здравоохранением.

Система повышения квалификации врачей (последипломное медицинское образование) представлена семью учреждениями последипломного образования, факультетами усовершенствования врачей при медицинских вузах, а также курсами информации и стажировки на базе научно-исследовательских институтов и крупных учреждений практического здравоохранения.

Работу по специализации и усовершенствованию врачей регулируют Министерство здравоохранения РФ. Головное учреждение — Российская медицинская академия последипломного образования (РМАПО).

В нашей стране установлены единые требования к организации всех видов последипломного образования, единые сроки периодичности и продолжительности обучения. Используются единые (типовые) образовательные программы, утверждены единый порядок проверки знаний и единый образец документов о присвоении квалификации и об усовершенствовании врачей.

Существуют следующие этапы последипломной подготовки врачей (организованных форм обучения):

1. Специализация — прохождение ординатуры по специальности широкого профиля (первичная специализация), а затем по более узкой специальности (вторичная специализация).

2. Усовершенствование — дальнейшее совершенствование профессиональных знаний и навыков:

- общее усовершенствование — повышение квалификации по всем разделам специальности согласно существующей законодательной базы;

- тематическое усовершенствование — по отдельным избранным разделам специальности или актуальным вопросам;

- курсы информации или стажировки на базе НИИ и крупных учреждений практического здравоохранения.

Квалификации специалистов должно осуществляться не реже одного раза в 5 лет.

Список литературы

1. Артюхов И.П., Самотесов П.А., Никулина С.Ю. Совершенствование высшего медицинского образования через систему управления качеством подготовки специалистов //Вестник Российской АМН.-2009.-9.-С. 33-35.
2. Галанова Г.И. К вопросу совершенствования знаний медицинских работников в области нормативно-правовой базы здравоохранения //Менеджер здравоохранения.-2009.-1.-С. 24-34.
3. Свеличная Т.Г., Цыганова О.А., Зинкевич В.К. Характеристика правовой информированности медицинских работников муниципального здравоохранения //Медицинское право-2011.-6 (40).-С.19-24
4. Ходакова О.В. Механизмы правового регулирования качества оказываемой медицинской помощи //Забайкальский медицинский вестник.-2003.-1.-С.193-205; [http:// medicadem.chita.ru/zmv/](http://medicadem.chita.ru/zmv/) (30 апреля 2013 г.).

А.А. Хусаенова, Р.М. Файзуллина, М.Я. Фазлыяхметова, М.М. Гагина
АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Эффективность профессиональной деятельности медицинского работника находится в непосредственной зависимости от качества и своевременности профессиональной адаптации студента. Процесс адаптации студентов (его успешность, время, контактность) в значительной степени зависит от основного коллектива, от сознательности студента, от мотивации поведения, от формирования механизма профессиональной адаптации и взаимоотношений личности и коллектива. Когда студент без длительных внешних и внутренних конфликтов продуктивно выполняет свою деятельность, в полной мере работает профессионально, в соответствии с требованиями преподавателя и учебной программы, то его адаптивный потенциал определяется как достаточный.

Рассматривая профессиональную адаптацию как важнейший компонент системы профессиональной ориентации, мы понимаем ее как процесс приспособления студента к особенностям медицинской организацией и к своей будущей специальности, условиям работы, новому социальному окружению.

Профессиональная адаптация - это сложный многосторонний процесс, содержащий в себе такие аспекты, как психологический, социальный, физиологический, биологический. Определение уровня адаптированности осуществляется с учетом таких временных и качественных показателей, как продолжительность профессиональной деятельности, овладение профессиональными знаниями, умение применять их на практике, освоение профессиональных умений, степень самостоятельности в деятельности, навыки профессионального общения и др.

В период прохождения производственной практики выделяют несколько уровней адаптированности студента:

- готовность к профессиональному обучению (на этапе обучения);
- готовность к профессиональной деятельности (теоретические знания);
- ознакомление с медицинской организацией;

- осведомленность;
- переход к самостоятельной деятельности;
- профессиональная самостоятельность на этапе деятельности в медицинских организациях.

В связи с этим условия организации учебной и производственной практики студентов в медицинских организациях с целью формирования клинического опыта имеют свою специфику.

Специфика профессионализма в разных профессиях наиболее четко может быть представлена через профессиограмму, эталонную модель специалиста, заложенную в содержание образовательных стандартов. В профессиограмме содержатся указания на нормативные характеристики деятельности медицинских работников (предмет, средства, результат труда, составляющие опыта и др.) и те профессионально важные психологические качества, которыми должен обладать медицинский работник для осуществления данного вида труда, что может, в свою очередь, быть основой для выявления специфики труда в профессии, для сопоставления профессий. Анализ стандартов различных образований направлений дает нам основание утверждать, что не для всех профессий разработаны профессиограммы, хотя в литературе отмечается необходимость создания банка профессиограмм для решения многих прикладных вопросов (обучение, отбор, аттестация и др.).

Формирование профессионального опыта идет в непосредственной связи с механизмами формирования профессионализма, рассмотрим основные направления, связанные с задачами организации и осуществления учебной и производственной практики:

- изменение всей системы учебной и практической деятельности в связи с необходимостью ее интенсификации в соответствии с требованиями стандартов и изменяющихся функций и иерархического строения;

- направленность на формирование первоначальных элементов профессионального клинического опыта, которые заключаются в общих и специфических видах и формах деятельности медицинского работника;

- изменение компонентов учебной и производственной практики начиная от содержания, формы и заканчивая изменением всей инфраструктуры учебно-производственной базы с целью реализации главной задачи, заключающейся в том, чтобы вывести студентов на позицию субъектов образовательной и профессиональной деятельности.

В результате установка субъекта воздействовать на объект заменяется потребностью во взаимодействии, что позволяет говорить о становлении профессиональной культуры.

Л.Н. Царахова, Д.З. Чониашвили, О.А. Царахов

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК МЕТОД МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ В КЛАССИЧЕСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

ФГБОУ ВО СОГУ имени К.Л. Хетагурова, г. Владикавказ

Кафедра фундаментальной медицины

В связи с прослеживающимися тенденциями повышения информативности в содержании высшего образования, актуальным представляется повышение качества процесса обучения путем разработки теории и методики реализации адаптивной системы, обеспечивающей индивидуально-личностное развитие студентов и их продуктивную деятельность в рамках вуза [1]. В связи с этим, в последнее время активно ведется поиск путей перестройки учебного процесса с целью повышения его эффективности, приведения в соответствие с современными требованиями к уровню подготовки специалистов [4]. Приобретение нового социального статуса – студент, требует от молодых людей формирования определенных форм поведения [6]. Задачей учебного заведения является, прежде всего, не только дать профессиональные знания и сформировать умения, но и научить «вжиться», полюбить выбранную профессию, помочь будущему специалисту «войти» в реальные производственные условия [5].

Студент в процессе обучения должен овладеть не только определенными знаниями и умениями, но и уметь превращать их в компетенции, определяющие набор знаний, практических умений, способов деятельности, информационной осведомленности и психологической готовности к определенному кругу процессов, необходимых для качественной и продуктивной фармацевтической деятельности [2, 3]. Одной из таких приемлемых моделей в российских вузах является балльно-рейтинговая система, позволяющая объективно оценить знания, умения и навыки по всем изучающим предметам, качество выполненной самостоятельной работы в процессе подготовки к занятиям, практическую деятельность студента в течение всего периода обучения.

Цель балльно-рейтинговой системы – объективная оценка качества полученных знаний, активация всех видов самостоятельной работы, мотивация повышения уровня знаний в процессе формирования конкурентоспособного специалиста для современного рынка труда.

Несмотря на обилие исследований в области разработки и применения балльно-рейтинговой системы, на сегодняшний день работ по внедрению балльно-рейтинговой системы для студентов медицинских специальностей, обучающихся в классическом университете крайне мало.

В Федеральном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова" в 2009 году первыми факультетами, на базе которых был запущен пилотный проект балльно-рейтинговой системы были фармацевтический и химико-технологический факультеты. Сегодня все факультеты и специальности ФГБОУ ВО "СОГУ" являются участниками балльно-рейтинговой системы. Формируясь и совершенствуясь, на сегодняшний день, балльно-рейтинговая система оценки знаний студентов имеет следующую структуру: оценка успеваемости студентов осуществляется в ходе текущего, рубежного и итогового контроля по каждой дисциплине в отдельности.

Текущий контроль осуществляется в виде непрерывного мониторинга уровня усвоения знаний и формирования умений и навыков по каждой дисциплине образовательной программы специальности.

Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения учебного материала по каждой дисциплине образовательной программы специальности. На рубежный контроль рекомендуется выносить весь пройденный материал. В течение семестра проводится два рубежных контроля.

Итоговый контроль осуществляется в виде подсчетов итоговой суммы баллов по разработанной формуле в соответствии с предусмотренным учебным планом вида контроля: зачет или экзамен.

Формирование баллов за текущий контроль разрабатывается преподавателем дисциплины, вносится в рабочую программу дисциплины, выставляется в систему дистанционного образования для ознакомления студентов с критериями оценки дисциплины. Текущий контроль может включать в себя такие показатели как: решение тестовых заданий по итогам изучения лекционного материала в системе дистанционного образования, выполнение домашнего задания в виде решения ситуационных и расчетных задач, оформление протокола занятия, итоговый контроль занятия в виде тестовых заданий, сдачи протокола или устного ответа и др.

Рубежный контроль осуществляется в виде компьютерного тестирования в системе Test-Maker. Для оптимизации работы в системе Test-Maker нами были разработаны и внедрены методические рекомендации:

- ✓ Особенности составления и формирования композиций тестов в программе Test-Maker при использовании в процессе обучения балльно-рейтинговой системы (методическое пособие для преподавателей);
- ✓ Особенности работы в программе t-tester в рамках использования балльно-рейтинговой системы (методическое пособие для студентов);

Несмотря на определенную формализацию, тестирование в качестве рубежного контроля имеет свое преимущество:

- ✓ все участники тестирования находятся в равных условиях;
- ✓ высокая объективность вследствие исключения фактора субъективного подхода со стороны преподавателя;
- ✓ возможность провести контроль у большого количества студентов за короткий промежуток времени;
- ✓ пробел в знаниях дает незначительное снижение оценки вследствие включения в тестовые задания всего пройденного материала, в отличие от эффекта "лотереи" при традиционной системе оценивания знаний;
- ✓ возможность выбора правильного ответа из предложенных вариантов вместо полного, развернутого ответа на поставленный вопрос;
- ✓ затруднение при использовании шпаргалок.

Помимо перечисленных факторов, анализ результатов тестирования позволит преподавателю получить информацию об уровне усвоения каждого раздела изучаемой дисциплины. Что в свою очередь позволит выявить сильные и слабые стороны освоения тем изучаемого предмета и как следствие провести корректировку в содержание и форму подачи материала. С другой стороны, тестирование позволит студенту критически оценить свой уровень овладения предметом и правильно организовать дальнейшую работу. Таким образом, тестирование служит хорошим мотивирующим фактором последующей работы, как для студента, так и для преподавателя.

На следующем этапе оценки успеваемости студентов, по итогам текущего и рубежного контроля формируется сумма баллов, являющаяся критерием допуска к экзамену или зачету.

Итоговая сумма баллов формируется в электронной ведомости в автоматизированной системе управления высшим учебным заведением "Деканат". Программа "Деканат" предназначена для автоматизации работы деканата вуза, рассчитана на сетевое взаимодействие всех структурных подразделений вуза с единой базой данных, расположенной на сервере университета. Программа формирует как зачетные, так и экзаменационные ведомости. При итоговой сумме 56 баллов и выше в зачетной

ведомости система автоматически выставляет оценку "зачтено". Студенты, не набравшие 56 баллов, имеют две попытки сдачи зачета. На зачете сумма баллов рассчитывается по формуле:

$$O = T_1 + T_2 + \frac{P_1 + P_2 + 3}{2}, \text{ где}$$

O – оценка

T₁ – количество баллов, полученных за первый текущий контроль (не более 20)

T₂ – количество баллов, полученных за второй текущий контроль (не более 20)

P₁ – количество баллов, полученных за первый рубежный контроль (не более 30)

P₂ – количество баллов, полученных за второй рубежный контроль (не более 30)

3 – количество баллов, полученных при ответе на зачете (не более 60)

В результате вычисления формулы, при сумме баллов от 56 до 100, в ведомости выставляется оценка "зачтено"

При формировании экзаменационной ведомости в системе программы "Деканат", при итоговой сумме ниже 36 баллов в экзаменационной ведомости система автоматически выставляет оценку "неудовлетворительно". При итоговой сумме баллов 36 и выше, студент сдает экзамен, где оценка рассчитывается по формуле:

$$O = T_1 + T_2 + \frac{P_1 + P_2 + \mathcal{E}}{2}, \text{ где}$$

O – оценка

T₁ – количество баллов, полученных за первый текущий контроль (не более 20)

T₂ – количество баллов, полученных за второй текущий контроль (не более 20)

P₁ – количество баллов, полученных за первый рубежный контроль (не более 30)

P₂ – количество баллов, полученных за второй рубежный контроль (не более 30)

Э – количество баллов, полученных при ответе на экзамене (не более 60)

Пересчет полученных баллов производится по следующей шкале:

"отлично" – 86-100 баллов;

"хорошо" – 71-85 баллов;

"удовлетворительно" – 56-70 баллов.

При неудовлетворительной оценке, полученной на экзамене, студент имеет право на две пересдачи.

Использование приведенных формул позволяет вести контроль над процессом обучения в течение всего года, независимо от отсутствия формы контроля в первом семестре, что в свою очередь является хорошей мотивацией к добросовестному выполнению самостоятельной работы и как следствие - стабильной подготовки изучаемого материала.

Таким образом, использование бально-рейтинговой системы в качестве критерия оценки успеваемости студентов в сочетании с современными образовательными технологиями, одной из которых является система дистанционного образования, способствует повышению качества образовательного процесса.

Список литературы

1. Царахова Л.Н. Применение дистанционных технологий как метода адаптации студентов – первокурсников в системе фармацевтического образования в рамках классического университета / Проблемы современной медицины: актуальные вопросы. Сборник научных трудов по итогам международной научно- практической конференции. № 2. г. Красноярск, 2015. С. 226-227.
2. Царахова, Л.Н. Современные аспекты формирования профессиональных компетенций по фармацевтической химии у студентов, получающих второе высшее образование по специальности "Фармация" в условиях классического университета (на примере ФГБОУ ВПО "Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова)/ Л.Н. Царахова // Химия и химическое образование. XXI век. Владикавказ. 2014. С.363-366.
3. Царахова, Л.Н. Формирование профессиональных компетенций по фармацевтической химии в условиях классического университета/Л.Н. Царахова, С.В. Кабанов// Материалы конференции по итогам научно-исследовательской работы факультета химии, биологии и биотехнологии СОГУ за 2015 год. Министерство образования и науки РФ; СОГУ. 2016. С.65-66.
4. Царахова, Л.Н., Кабанов, С.В. Адаптивная система обучения как метод мотивации изучения неорганической химии в системе химического и фармацевтического образования в рамках классического университета /Л.Н. Царахова, С.В. Кабанов // Материалы X всероссийской научной конференции "Актуальные проблемы химии, биологии и биотехнологии" Владикавказ. 2016. С.243-246.
5. Царахова, Л.Н., Кабанов, С.В. Перспективы создания профессиональной адаптационной системы для студентов первого курса классического университета/ Л.Н. Царахова, С.В. Кабанов // Вестник Северо-Осетинского государственного университета имени Коста Левановича Хетагурова. 2015. №4. С. 131-135.
6. Царахова, Л.Н., Кабанов, С.В. Формирование модели адаптации студентов-первокурсников к профессиональной среде / Л.Н. Царахова, С.В. Кабанов // : International scientific-practical forum of

Л.Н. Царахова, Д.З. Чониаишвили, О.А. Царахов

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ В СИМУЛЯЦИОННЫХ УСЛОВИЯХ В РАМКАХ КЛАССИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ФГБОУ ВО СОГУ имени К.Л. Хетагурова, г. Владикавказ

Кафедра фундаментальной медицины

Преимущество подготовки медицинских кадров в рамках классического университета неоспоримо – наличие базовых, классических кафедр, не всегда имеющихся в медицинских вузах, позволяет заложить прочный фундамент для сложного, многогранного процесса формирования высококвалифицированного специалиста – медика. Тем не менее, при подготовке провизоров, владеющих необходимым набором общекультурных и профессиональных компетенций в рамках классического университета, есть определенные сложности.

Качество оказания фармацевтических услуг напрямую зависит от уровня подготовки специалистов, владеющих современными методами медицинской науки. В связи с этим, в последнее время активно ведется поиск путей перестройки учебного процесса с целью повышения его эффективности, приведения в соответствие с современными требованиями к уровню подготовки специалистов [3]. Приобретение нового социального статуса – студент, требует от молодых людей формирования определенных форм поведения [5]. Задачей учебного заведения является, прежде всего, не только дать профессиональные знания и сформировать умения, но и научить «вжиться», полюбить выбранную профессию, помочь будущему специалисту «войти» в реальные производственные условия [4]. Студент в процессе обучения должен овладеть не только определенными знаниями и умениями, но и уметь превращать их в компетенции, определяющие набор знаний, практических умений, способов деятельности, информационной осведомленности и психологической готовности к определенному кругу процессов, необходимых для качественной и продуктивной фармацевтической деятельности [1, 2].

Программа подготовки, направления деятельности и задачи, которые поставлены перед провизором, вытекают из требований к их профессиональным компетенциям. Подготовка таких специалистов – процесс сложный и многогранный, обеспечивающий владение большим перечнем профессиональных компетенций. Особая роль в подготовке провизоров отводится освоению практических навыков с помощью симуляционных технологий. Традиционная система подготовки специалистов характеризуется отсутствием системного обучения поведению в кризисных ситуациях. Возможность моделирования критических ситуаций и объективно оценивать комплексные навыки студентов и выпускников факультета стоматологии и фармации ФГБОУ ВО "СОГУ" появилась с открытием центра аккредитации специалистов. Достоинства внедрения обучения в условиях симуляционных технологий неоспоримы. Так, многократное повторение одной и той же ситуации позволяет довести практические навыки до автоматизма. Симуляционные методы обучения позволяют в случае совершения ошибки вернуться в исходную позицию. Симуляционные технологии позволяют сформировать у студента навыки командной работы. Реалистичность обучения определяется использованием современных высокотехнологичных фантомов и симуляторов, а также реалистичных ситуаций повседневной работы провизора.

Целью исследования стал анализ подготовки провизоров в классическом университете в условиях симуляционных технологий, влияющих на уровень освоения практических навыков студентов, обучающихся на факультете стоматологии и фармации.

Материалом исследования послужил процесс подготовки медицинских кадров в условиях симуляционных технологий в рамках классического университета.

В процессе работы применялись следующие методы исследования: эмпирический (наблюдение, анкетирование), экспериментально-теоретический (анализ учебного процесса в рамках симуляционных технологий, разработка учебно-методической документации, регламентирующей учебный процесс в симуляционных условиях).

Программа обучения в симуляционных условиях для студентов факультета стоматологии и фармации ФГБОУ ВО "СОГУ" состоит из теоретического (лекционного) курса и практической подготовки, являясь частью образовательных программ по разделам учебных дисциплин. На протяжении всего процесса обучения, студентами 2,3,4 и 5 курсов факультета стоматологии и фармации ведется отработка и закрепление практических навыков в симуляционных условиях. Процесс обучения в симуляционных условиях на факультете стоматологии и фармации ФГБОУ ВО "СОГУ" можно представить в виде 4 уровней. На первом уровне студенты осваивают практические навыки сердечно-легочной реанимации. На втором уровне проходят обучение в симуляционных классах, реалистично воссоздающих аптечные учреждения. На третьем этапе студенты знакомятся с особенностями завод-

ского производства лекарственных средств. Четвертый уровень обучения в симуляционных условиях реализуется в ординатуре.

Контроль освоения программы включает в себя оценку выработанных студентами практических навыков, а также оценку за производственную практику. Итоговый контроль додипломного обучения осуществляется в форме государственного итогового экзамена, постдипломного – в форме аккредитации специалиста.

В задачи исследования входил анализ подготовки специалистов в симуляционных условиях в рамках классического университета.

Специфика работы провизора требует наличия навыков самостоятельного проведения сердечно-легочной реанимации. Большинство провизоров в своей повседневной практике крайне редко сталкиваются с необходимостью оказания экстренной помощи. В связи с этим провизоры оказываются не готовыми к оказанию экстренной помощи ни практически, ни психологически. Таким образом, отработка алгоритма базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации на симуляторах становится актуальной. Для этой цели на базе центра аккредитации проводится обучение с использованием симулятора человека, на котором отрабатываются современные алгоритмы проведения базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации. Занятия проводятся в соответствии с рекомендациями Европейского совета по реанимации - в виде четырехступенчатого метода обучения:

I ступень: преподаватель демонстрирует навык сердечно-легочной реанимации без комментариев. На данной ступени у студента формируется общее представление правильного выполнения навыка.

II ступень: преподаватель демонстрирует навык сердечно-легочной реанимации с комментариями, объяснением и уточнением происходящего. При этом в процессе разъяснения алгоритма особое внимание уделяется мелочам, что в последующем позволит студентам при выполнении навыка сердечно-легочной реанимации точно повторить действия преподавателя.

III ступень: студент говорит как необходимо выполнить сердечно-легочную реанимацию, преподаватель его выполняет. Проговаривание алгоритма действия способствует лучшему запоминанию манипуляции.

IV ступень: студент самостоятельно выполняет сердечно-легочную реанимацию.

После выполнения навыка сердечно-легочной реанимации, в группе обсуждается действие каждого студента, отмечая вначале положительные моменты, затем недоработки. Студенты имеют возможность задать вопрос и обсудить спорные моменты.

Как показала практика, несмотря на трудоемкость по времени, данный алгоритм действия наиболее эффективен. Применение такой технологии позволило добиться 98% удачных попыток на зачетном занятии.

В программу занятий включены также учебные игры. Сценарии ролевых игр с использованием симулятора человека были разработаны преподавателями кафедры фундаментальной медицины на основе встречающихся экстремальных случаев из фармацевтической практики. Высокореалистичный симулятор человека позволяет воспроизводить достоверную аудиовизуальную, тактильную и интерактивную картину экстренной клинической ситуации. Цикл изучаемой дисциплины завершается проведением итогового контроля на высокореалистичном симуляторе, подключенном к компьютерной программе, позволяющей оценить правильность алгоритма проведения сердечно-легочной реанимации, адекватность объема и скорости потока при искусственной вентиляции легких и компрессии грудной клетки достаточной глубины и частоты. В процессе освоения навыков сердечно-легочной реанимации студентам предлагалось пройти анкетирование. Опрос проводился на первом занятии и перед итоговым испытанием. Анализ анкет показал, что 92% респондентов констатировали рост уверенности в своих способностях оказать сердечно-легочную реанимацию на практике. Кроме того, был проведен социологический опрос на удовлетворенность полученными знаниями и практическими навыками и умениями по десятибалльной шкале. Уровень удовлетворенности полученными теоретическими знаниями был оценен 8,68, а уровень полученных практических навыков и умений 9,22. Пожелания в систематических тренингах высказали 92% опрошенных. Полученные результаты говорят о высокой оценке студентами применения симуляционного оборудования при формировании профессиональных компетенций в образовательном процессе.

Список литературы

1. Царахова, Л.Н. Современные аспекты формирования профессиональных компетенций по фармацевтической химии у студентов, получающих второе высшее образование по специальности "Фармация" в условиях классического университета (на примере ФГБОУ ВПО "Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова)/ Л.Н. Царахова // Химия и химическое образование. XXI век. Владикавказ. 2014. С.363-366.
2. Царахова, Л.Н. Формирование профессиональных компетенций по фармацевтической химии в условиях классического университета/Л.Н. Царахова, С.В. Кабанов// Материалы конференции по итогам научно-исследовательской работы факультета химии, биологии и биотехнологии СОГУ за 2015 год. Министерство образования и науки РФ; СОГУ. 2016. С.65-66.

3. Царахова, Л.Н., Кабанов, С.В. Адаптивная система обучения как метод мотивации изучения неорганической химии в системе химического и фармацевтического образования в рамках классического университета /Л.Н. Царахова, С.В. Кабанов // Материалы X всероссийской научной конференции "Актуальные проблемы химии, биологии и биотехнологии" Владикавказ. 2016. С.243-246.
4. Царахова, Л.Н., Кабанов, С.В. Перспективы создания профессиональной адаптационной системы для студентов первого курса классического университета/ Л.Н. Царахова, С.В. Кабанов // Вестник Северо-Осетинского государственного университета имени Коста Левановича Хетагурова. 2015. №4. С. 131-135.
5. Царахова, Л.Н., Кабанов, С.В. Формирование модели адаптации студентов-первокурсников к профессиональной среде / Л.Н. Царахова, С.В. Кабанов // : International scientific-practical forum of pedagogues, psychologists and medics "October scientific forum '15" European Association of pedagogues and psychologists "Science". 2015. С. 185-189.

О.С. Целоусова, Г.Р. Башарова, В.В. Викторов
НАЗНАЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ
ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Институт дополнительного профессионального образования

В настоящее время применение профессиональных стандартов вызывает растущий интерес образовательного сообщества, работодателей и специалистов различных отраслей. Профессиональные стандарты представляют собой системное описание требований работодателей, которые определяются характером взаимодействия системы профессионального образования и рынка труда, накопленным опытом действующих профессиональных сообществ. В соответствии с определением, сформулированным в статье 195.1 Трудового кодекса РФ, профессиональный стандарт - это характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, в том числе выполнения определенной трудовой функции [1]. Согласно Постановлению Правительства РФ от 22 января 2013 г. № 23 «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов» профессиональные стандарты должны применяться при организации обучения и аттестации работников, разработке должностных инструкций, тарификации работ, присвоении тарифных разрядов работникам и установлении систем оплаты труда с учетом особенностей организации производства труда [2]. Профессиональные стандарты лежат в основе формирования кадровой политики и управления персоналом, так как при установлении квалификационных и профессиональных требований к работникам необходимо ориентироваться на действующие профессиональные стандарты, которые постепенно заменят систему квалификационных справочников. Кроме того, регламентирован порядок применения профессиональных стандартов образовательными учреждениями при разработке профессиональных образовательных программ, федеральных государственных образовательных стандартов [2]. В реестре профессиональных стандартов Министерства труда и социального развития Российской Федерации утверждены и зарегистрированы 12 профессиональных стандартов в области здравоохранения (табл. 1). Имеются проекты профессиональных стандартов врача – биофизика, врача – биохимика, врача – кибернетика, врача – оториноларинголога [3].

Таблица 1

Перечень профессиональных стандартов в области здравоохранения

№	Наименование профессионального стандарта	Утверждение	Количество обобщенных трудовых функций / трудовых функций
1	Специалист в области медико-профилактического дела	Приказ Минтруда России от 25.06.2015 N 399н	5/13
2	Младший медицинский персонал	Приказ Минтруда России от 12.01.2016 N 2н	2/4
3	Специалист в области слухопротезирования (сурдоакустик)	Приказ Минтруда России от 10.05.2016 N 226н	1/5
4	Врач-стоматолог	Приказ Минтруда России от 10.05.2016 N 227н	1/6
5	Провизор	Приказ Минтруда России от 09.03.2016 N 91н	1/5
6	Специалист по изготовлению медицинской оптики	Приказ Минтруда России от 03.11.2016 N 607н	2/16
7	Врач-педиатр участковый	Приказ Минтруда России от 27.03.2017 N 306н	1/5

8	Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)	Приказ Минтруда России от 21.03.2017 N 293н	1/6
9	Специалист в области управления фармацевтической деятельностью	Приказ Минтруда России от 22.05.2017 N 428н	1/6
10	Провизор-аналитик	Приказ Минтруда России от 22.05.2017 N 427н	1/3
11	Специалист по промышленной фармации в области производства лекарственных средств	Приказ Минтруда России от 22.05.2017 N 430н	3/8
12	Врач-офтальмолог	Приказ Минтруда России от 05.06.2017 N 470н	1/7

В основе утвержденных профессиональных стандартов положен принцип формулирования требований к профессиональной деятельности посредством компетенций. Под компетенцией понимается совокупность знаний, умений, трудовых навыков и способности работника самостоятельно применять теоретические и практические знания в работе. Использование компетентного подхода при формировании структуры профессиональных стандартов ставит задачей определить компетенции, необходимые для выполнения каждой обязанности, возлагаемой на работника в рамках определенной должности и квалификации [4]. В профессиональных стандартах установлено девять уровней квалификации на основе Европейской системы квалификаций для непрерывного обучения. Для каждого уровня квалификации определены предполагаемые полномочия и ответственность, характер умений и знаний, а также требования к образованию. В профессиональном стандарте под квалификационным уровнем понимается совокупность требований к компетенциям работников, дифференцируемых по параметрам сложности, нестандартности трудовых действий, ответственности и самостоятельности. То есть квалификационный уровень определяется компетентностью работника при выполнении должностных (профессиональных) обязанностей. Должности, на которые составлены профессиональные стандарты, сгруппированы по трем квалификационным уровням с учетом направления профессиональной деятельности работника, сложности и объема выполняемых должностных обязанностей, степени самостоятельности и ответственности в принятии и реализации решений. Поскольку для первого и второго квалификационных уровней характерно единство в содержании их основных навыков и знаний, а также последовательность и преемственность в профессиональном и должностном развитии, должности работников первого и второго уровней объединены в общее направление деятельности. По структуре профессиональные стандарты можно подразделить на три части. В первой части определяются: 1) наименование сектора и подсектора индустрии; 2) номер квалификационных требований; 3) направление деятельности работников; 4) наименования должностей работников и требуемые уровни их образования; 5) квалификационный уровень. Во второй части профессионального стандарта приводятся перечни должностных обязанностей для работников соответствующего квалификационного уровня (матрица компетенций). В третьей части приводятся матрицы основных навыков и знаний, необходимых для выполнения перечисленных во второй части стандарта должностных обязанностей. При этом для каждой обязанности определен набор навыков и знаний, минимально необходимых для достижения необходимого эффекта в результате выполнения трудового действия. Макет профессионального стандарта включает обобщенные трудовые функции, которым соответствует определенное наименование должности и уровень квалификации [5, 6]. Обобщенные трудовые функции в свою очередь подразделяется на несколько трудовых функций (табл.1). Каждая трудовая функция в профессиональном стандарте описывается более детально: разделяется на трудовые действия, необходимые умения и необходимые знания. В качестве разработчиков профессиональных стандартов выступают объединения работодателей, профессиональные сообщества и ассоциации, саморегулируемые организации при участии образовательных учреждений и других заинтересованных лиц и организаций.

Таким образом, при разработке образовательной программы образовательное учреждение должно определить ее специфику с учетом направленности на удовлетворение потребностей рынка труда и работодателей, конкретизировать конечные результаты обучения в виде компетенций, умений и знаний, приобретаемого практического опыта. Образовательным учреждениям, надлежит обеспечить подготовку высококвалифицированных кадров, соответствующим требованиям не только федеральным государственным образовательным стандартам, но и профессиональным стандартам, особенно при реализации дополнительных профессиональных образовательных программ. Поскольку дополнительное профессиональное образование направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды. Дополнительные профессиональные программы, разработанные на основе действующих профессиональных стандартов, отражают практикоориентированные требования работодателей к различным видам профессиональной деятельности и занимаемым должностям.

Список литературы

1. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001, № 197-ФЗ (ред. от 29.07.2017).
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г., № 23 «О правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов».
3. <http://profstandart.rosmintrud.ru/>
4. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 апреля 2013 г., № 148н «Об утверждении уровней квалификации в целях подготовки профессиональных стандартов».
5. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 апреля 2013 г., № 170н «Об утверждении методических рекомендаций по разработке профессионального стандарта».
6. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 апреля 2013 г., № 147н «Об утверждении макета профессионального стандарта».

А.А. Цыглин, А.А. Хусаенова, Л.М. Насретдинова

ДИДАКТИЧЕСКИЕ ИГРЫ В СТРУКТУРЕ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Традиционно деловую игру относят к числу методов активного обучения. Область применения деловых игр как особого метода обучения довольно широка: медицина, экономика, управление, педагогика, психология, инженерные дисциплины, экология и т.д.

Обозначим специфику деловой игры, зафиксировав место данного метода по отношению к другим методам активного обучения, и показав его отличия от традиционных методов обучения.

Для типологизации методов активного обучения обычно используют два основных критерия:

- наличие имитационной модели изучаемого процесса, трудовой деятельности;
- наличие ролей.

Важно также отметить, что деловая игра — это и коллективный метод обучения. В деловых играх решения вырабатываются коллективно, коллективное мнение формируется и при защите решений собственной группы, а также при критике решений других групп.

Дидактическая игра является сложно устроенным методом обучения, поскольку может включать в себя целый комплекс методов активного обучения, например: дискуссию, мозговую штурм, анализ конкретных ситуаций, действия по инструкции, разбор документации т.п.

Рассмотрим преимущества дидактических игр по сравнению с традиционным обучением.

Специфика обучающих возможностей дидактической игры, как метода активного обучения в сравнении с традиционными играми состоит в следующем:

1. В игре воссоздаются основные закономерности движения профессиональной деятельности и профессионального мышления на материале динамически порождаемых и разрешаемых совместными усилиями участников учебных ситуаций. Иными словами, процесс обучения максимально приближен к реальной практической деятельности будущих специалистов. Это достигается путем использования в деловых играх моделей взаимоотношений медицинских работников и пациентов.

2. Метод дидактических игр представляет собой не что иное, как специально организованную деятельность по операционализации теоретических знаний, переводу их в деятельностный контекст. То, что в традиционных методах обучения «отдается на откуп» каждому студенту без учета его готовности и способности осуществить требуемое преобразование, в дидактической игре приобретает статус метода. Происходит не механическое накопление информации, а деятельностное распределение какой-то сферы человеческой реальности.

Указанные особенности дидактических игр обуславливают их преимущества по сравнению с традиционными методами обучения. В общем, виде этот образовательный ресурс деловых игр усматривается в том, что в них моделируется более адекватный для формирования личности специалиста предметный и социальный контекст. Конкретизировать этот тезис можно в следующем виде:

- игра позволяет радикально сократить время накопления профессионального опыта;
- игра дает возможность экспериментировать с событием, пробовать разные стратегии решения поставленных проблем и т.д.;
- в дидактической игре знания усваиваются в реальном для участника процессе информационного обеспечения его игровых действий, в динамике развития сюжета деловой игры, в формировании целостного образа профессиональной ситуации;
- игра позволяет формировать у будущих специалистов целостное представление о профессиональной деятельности в ее динамике;
- деловая игра позволяет приобрести социальный опыт (коммуникации, принятия решений и т.п.).

Для разработки деловой игры принципиальными моментами являются также определение темы и целей. Так, например, в теме могут быть отражены: характер деятельности; масштаб управления; состав инстанций и условия обстановки.

При определении целей разработчику важно ответить на несколько принципиальных вопросов:

- 1) Для чего проводится данная деловая игра?
- 2) Для какой категории обучаемых?
- 3) Чему именно следует их обучать?
- 4) Какие результаты должны быть достигнуты.

При постановке целей необходимо различать учебные цели игры (её ставит перед собой руководитель игры) и цели действий её участников, которые ставятся ими, исходя из игровых ролей.

Возможности целеобразования и целеосуществления самими студентами — важнейший фактор осмысленности процесса учения, порождения познавательной и профессиональной мотивации, профессионального творческого мышления участников игры. Эти факторы — целеобразование и целеосуществление — основные, делающие процесс учения активным.

Главное назначение дидактических игр — уменьшить для студентов степень новизны и неожиданности вероятных производственных ситуаций. Учебная игра в медицинском образовании должна стать тем интегральным методом обучения и контроля, который в условиях приближенных к реальным, объективно выявит способность студента к реальной конкретной профессиональной деятельности.

Т.В. Чернышева, Е.М. Нефедова, Н.А. Баянова

**ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОЙ ИНТЕГРАЦИИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА,
ПОСТУПИВШИХ ПО ДОГОВОРУ ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра внутренних болезней

Кафедра биологии

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1

Кадровая политика отечественного здравоохранения определяет генеральное направление и основы работы с кадрами, определяющим субъектом которой в обществе является государство. Правительством Оренбургской области приоритетное внимание уделяется кадровому обеспечению регионального здравоохранения. Ежегодно ведётся приём студентов по целевой квоте на подготовку за счет бюджетных средств по соответствующим специальностям, направлениям и уровням образования. Направление потенциальных студентов в ОрГМУ на целевое обучение позволяет органам власти и государственным (муниципальным) учреждениям готовить кадры по специальностям, по которым в регионе или в медицинской организации имеется дефицит.

Анализ численности обучающихся на основе договора о целевой подготовке в вузах Оренбурга показывает, что доля «целевиков» в медицинском университете составляет 24% от общей численности всех обучающихся, в то время, когда в других вузах региона, имеющих большую численность студентов, — по договору о целевой подготовке обучается менее 10%. Доля поступающих по договорам о целевой подготовке возросла вдвое по сравнению с 2009 годом. Заинтересованность в подготовке медицинских кадров обусловила рост квоты на целевые места и, как следствие, увеличилось число обучающихся по целевым договорам. По окончании образовательного учреждения, в связи с длительностью обучения, возникает ряд социальных аспектов со стороны выпускника, приводящих к расторжению договора.

С целью предотвращения конфликтов сторон и выработки тактических решений в вопросе правового удовлетворения участников соглашения нами проведено анкетирование студентов первого курса, поступивших по целевому договору обучения. Объем выборки составил 235 человек: 57,9% студентов лечебного факультета; 27,9% педиатрического; 5,4% стоматологического; 3,8% медико-профилактического и 2,5% фармацевтического. Большинство студентов - 96,3% - не замужем (не женаты); возраст в пределах 18-20 лет — 95,0%; 72,9% поступивших по целевому набору девушек. Заинтересованность в целевом обучении студента руководителей медицинской организации обеспечивается тем, что в заключении договоров приняли участие представители всех 35 районов области. Большее количество договоров заключила администрация Домбаровской районной больницы -10, испытывая проблемы в дефиците кадров первичной медико-санитарной помощи.

На вопрос респондентов с определением в выборе врачебной специальности, несмотря на то, что они являются студентами первого курса, утвердительно ответили 46,3%. Вместе с тем, гарантированно трудоустроиться после окончания вуза, на основе целевого договора с медицинской организацией, предполагают 75,8% студентов. Нелогичность ответов первокурсников свидетельствуют о недостаточной правовой грамотности на момент заключения договоров, что требует организации меро-

приятий в рамках межведомственного взаимодействия практического здравоохранения и образовательной организации. Прогнозируя варианты расторжения договоров по различным причинам, свидетельствует выбор респондентов ответа на вопрос об истинной цели поступления с использованием целевого договора на обучение, – «не участвовать в общем конкурсе при поступлении» - 15,9%. Вместе с тем, 92,5% студентов первого курса планируют выполнить условия договора.

На основании полученных результатов разработан план мероприятий совместно с министерством здравоохранения Оренбургской области и министерством образования Оренбургской области по наращиванию организационно-правового пространства в рамках воспитательной работы со студентами в процессе 6-ти летнего обучения в вузе с целью обеспечения медицинскими кадрами в Оренбургской области.

Т.В. Чернышева, Е.М. Нефедова, Л.С. Гололоб

ВНЕДРЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра внутренних болезней, кафедра биологии, кафедра медицины катастроф

В России начало внедрения в обучение дистанционных образовательных технологий можно считать 30 мая 1997 года, когда вышел приказ № 1050 Минобразования России, позволяющий проводить эксперимент дистанционного обучения в сфере образования, а согласно приказу № 137 Министерства образования и науки РФ от 06.05.2005 «Об использовании дистанционных образовательных технологий» итоговый контроль при обучении с помощью дистанционных образовательных технологий можно проводить как очно, так и дистанционно. С этого времени данные технологии занимают всё большую роль в модернизации нашего образования.

Основные цели обучения с применением дистанционных образовательных технологий заключаются в том, чтобы: 1) дать возможность обучаемым совершенствовать и пополнять свои знания в различных областях в рамках действующих образовательных программ; 2) получить качественное образование по различным направлениям вузовских программ; 3) получить диплом об образовании, ту или иную квалификационную степень на основе результатов соответствующих экзаменов.

В рамках внедрения в образовательную деятельность дистанционных технологий возникла необходимость пересмотра программно и учебно-методического обеспечения, разработки и внедрения большого количества новых подходов для осуществления такого обучения, а главное, перестройки педагогического видения преподавания изучаемых дисциплин. Появление дистанционного обучения привело к изменению традиционной модели взаимодействия "педагог-студент". В данном случае в основе образовательного процесса лежит самостоятельная работа студентов в удобном для них месте, темпе и времени. В то же время предоставляется возможность общаться с преподавателем и между собой как очно, так и посредством телекоммуникационных сервисов (электронной почты, электронных журналов, веб-конференций, чата, телефона). Общающиеся, при использовании дистанционных технологий, оказываются в совершенно новых условиях, так как им предоставлена «свобода» в обучении, однако ею надо уметь пользоваться. Высокие требования предъявляются к личностным качествам обучающихся: настойчивости, целеустремлённости, честности и др. Они должны владеть основами методики и техники самостоятельной работы, навыками работы с электронно-техническими средствами (компьютеры, компьютерные сети, мультимедиа системы и т.д.). Следовательно, использование дистанционных технологий требует определённой готовности к обучению: начального набора знаний, умений, навыков и материально-технического обеспечения рабочего места.

Применение дистанционных технологий имеет целый ряд преимуществ для вуза, позволяя снизить затраты на проведение обучения (не требуется затрат на аренду помещений, поездки к месту учёбы как учащихся, так и преподавателей и т.п.); проводить обучение большого количества человек; повысить качество обучения за счет применения современных средств, объёмных электронных библиотек и т.д., а также формирует единую образовательную среду. Также имеются и другие существенные преимущества для студентов такие как: гибкость - студенты могут получать образование в подходящее им время и в удобном месте; дальное действие - обучающиеся не ограничены расстоянием и могут учиться вне зависимости от места проживания, и, наконец, экономичность - значительно сокращаются расходы на дальние поездки к месту обучения.

В то же время есть и недостатки при использовании дистанционных технологий одна из них - невозможность полноценного проведения лабораторных работ и формирования практических навыков, например, навыка работы с микроскопом, препаратом и т.д. Частично работу с микроскопом можно заменить изучением фотографий микропрепаратов, но научиться пользоваться микроскопом, работать с препаратом без непосредственной работы с ними невозможно. В связи с этим для дисциплин, освоение которых предусматривает формирование практических навыков, необходима организация кратких практических курсов во время сессии.

С позиции преподавателей большого количества времени требуется на создание комплексов учебно-методических материалов (видео лекций, методических пособий, заданий для практических работ), средств контроля (база тестов, контрольные работы), последующая их проверка, и общение в режиме - online и offline со студентами. Качество такого обучения зависит от материально-технического обеспечения, так как работа с каждым студентом ведется индивидуально через личный кабинет. Для обеспечения качественной и бесперебойной работы сайта необходим целый штат грамотных программистов, а также глубокая техническая подготовка как преподавателей, так и студентов.

Всё вышеперечисленное определило ряд задач, которые были поставлены и решались в рамках достижения поставленных целей при внедрении дистанционных технологий в обучения.

Для удобства студентов разрабатываются инструктивные письма, в которых четко прописана этапность изучения дисциплин и требования, предъявляемые кафедрами. Информационные письма начинаются со сведений об общей трудоемкости дисциплин, о преподавателях, ответственных за данный факультет и дисциплину, а также дается список преподавателей, закрепленных за группами. Далее предлагается тематический план дисциплин, в котором четко прописаны темы и закрепленные за ними лекции-презентации, методические материалы в помощь для выполнения самостоятельной работы и перечень практических работ. Были разработаны требования по оформлению работ, образцы титульных листов, названий файлов, формату.

На этапе внедрения дистанционных образовательных технологий в обучение кафедральными коллективами вуза были модернизированы рабочие программы, проведены корректировки учебно-методических комплексов. Для контроля освоения дисциплин проведена модернизация фонда оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, обновляются и расширяются базы тестов, использование которых может быть, как в рамках текущего тестового контроля, так и для проведения промежуточной аттестации. Для ознакомления с результатами успеваемости разработана форма оценочных листов, которая предоставляется студентам для ознакомления. По факту проверки работ и при получении проходных баллов студент допускается до промежуточной аттестации в соответствии с рабочим учебным планом. Широко используется балльно-рейтинговая система, разработанная университетом. Для удобства расчета текущего и дисциплинарного рейтинга, проходных баллов, среднего балла успеваемости, а также для быстрой и своевременной подготовки отчетов по освоению дисциплин на кафедрах были разработаны электронные журналы в программе Excel, использование которых значительно облегчает работу преподавателя и позволяет отслеживать текущую и итоговую успеваемость студентов в процессе освоения дисциплины. В настоящее время ведется доработка единого журнала в информационной системе университета.

Таким образом применение в обучении дистанционных образовательных технологий является хорошим дополнением к традиционной форме обучения, дающая обучающимся дополнительные возможности.

М.Б. Чижкова

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ НА ФАКУЛЬТЕТЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ: ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Отличительной особенностью современных медицинских вузов является активное внедрение в образовательный процесс дистанционного обучения, при котором вся или большая часть учебных процедур осуществляется с использованием современных информационных и телекоммуникационных технологий при территориальной разобщенности преподавателей и студентов.

Дистанционное обучение (ДО) – новая форма обучения, предоставляющая комплекс образовательных услуг широким слоям населения с помощью специализированной информационно-образовательной среды на любом расстоянии от образовательных учреждений.

В рамках реализации образовательной программы по специальности 37.05.01 Клиническая психология на основе очной формы обучения с использованием дистанционных технологий, на кафедре общей психологии ОрГМУ студенты 1-го курса в 2016-2017 уч. году приступили к изучению дисциплины «Общая психология».

Преподавание автором данной статьи модуля «Психические процессы и психические свойства личности» обеспечивалось комплектом учебно-методических материалов, позволяющим обучающимся самостоятельно осваивать содержание учебного курса, формировать у себя общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции. Данный комплект включает в себя следующие компоненты.

1. *Информационное письмо*, направленное на ознакомление студентов с алгоритмом изучения дисциплины, сроками выполнения заданий и взаимодействия с преподавателем. Исходя из того, что студенты ДО могут варьировать свое время и заниматься по дисциплине в индивидуальном графике,

в Информационном письме содержалось следующее четкое указание: «Для того, чтобы получить индивидуальный вариант Задания для самостоятельной работы и Бланк для ответов на задания самостоятельной работы, необходимо прислать преподавателю сообщение, что Вы ознакомлены с данным Информационным письмом и готовы приступить к изучению дисциплины!!!!».

Последующая работа показала эффективность данного требования в плане «точечного», индивидуального подхода к каждому студенту и установления с каждым из них непосредственного контакта. Наряду с этим, такая организация совместной работы способствовала и более четкому контролю включения каждого обучающегося в изучение дисциплины.

2. Теоретические материалы для изучения.

Теоретические материалы представлены в формате PDF и наряду с изложением основного учебного материала включают в себя вопросы для самоконтроля, предполагающие, преимущественно, один вариант ответа.

3. *Задания для самостоятельной работы студентов.* В целях предупреждения обмена готовыми заданиями между студентами, нами были разработаны 20 индивидуальных вариантов самостоятельной работы для каждого слушателя.

Самостоятельная работа включает в себя 3 задания: а) анализ учебного текста по представленному алгоритму; б) тестовые материалы – по 15 вопросов с различными вариантами ответов (один верный, несколько верных, сопоставление); в) упражнения и задачи. Все задания в каждом варианте – индивидуальные, что в определенной степени снимается возможность плагиата и дублирования ответов у разных студентов. Более того, в связи с тем, что преподаватель сам назначает варианты, шанс, что у двух студентов из разных групп совпадут варианты – невелик. Приведем примеры некоторых заданий.

Задания для самостоятельной работы. Вариант 1.

Задание 1 (задание 2 в общей нумерации заданий).

Прочитайте предложенный Вам учебный материал и выполните задание по следующему плану:

1. Составьте план (краткий или развернутый).
2. Раскройте кратко (5-7 предложений) содержание анализируемого текста.
3. Выделите основные понятия текста.
4. Изобразите графически (граф-схема, таблица, рисунок и т.п.) основное содержание текста.
5. Выделите в одном предложении главную мысль анализируемого текста.
6. Напишите по 4-5 вопросов к анализируемому тексту.

Задание 3 (задание 4 в общей нумерации заданий).

Ответьте на «шуточные вопросы» психологии восприятия.

1. Верно ли, что лучше один раз увидеть, чем семь раз услышать?
2. Почему в детстве время субъективно течёт медленнее, чем в зрелости и старости?
3. Почему полным людям рекомендуется надевать одежду не с поперечными, а только с продольными полосками?
4. Пахнет ли роза, если её никто не нюхает? Отражается ли что-нибудь в зеркале, если в него никто не смотрит?

Задание 3 (задание 4 в общей нумерации заданий).

Заполните таблицу по вопросу «Акцентуации характера».

Тип акцентуации (по А.Е. Личко)	Положительные качества акцентуации	Отрицательные качества акцентуации	Рекомендации по коррекции и профилактике
Гипертимный			
Циклоидный			
Лабильный			
Астеноневротический			
Сензитивный			
Психоастенический			

Задание 3 (задание 4 в общей нумерации заданий).

Прочтите следующую притчу и ответьте на вопрос: каковы должны быть условия, чтобы каждый мог развить свои задатки и превратить их в способности?

Любопытный джентльмен хотел выяснить – кто был величайшим полководцем всех времён и народов. Ему сказали, что лучший уже умер и вознёсся на небо. У райских врат любопытный джентльмен обратился к апостолу Петру с просьбой помочь в розысках. Апостол указал на стоявшую поблизости душу.

- Позвольте, этого человека я знавал в земной жизни. Он был сапожником.
- Верно. Но если бы он стал полководцем, то, несомненно, превзошёл бы всех.

4. Специальный бланк ответов на задания самостоятельной работы с инструкциями по выполнению.

Бланк для ответов на задания для самостоятельной работы заполняется студентами в формате Word. В силу того, что каждый ответ на задание предусматривает достаточно жесткую «оболочку», исключается вариативность заполнения (в том числе от руки) и облегчается проверка со стороны преподавателя. Заполненный бланк выполнения студенты присылают преподавателю для проверки.

Бланк ответов на задания для самостоятельной работы по Модулю 1

Группа _____ ФИО студента _____

Задание 1. Рассмотрите копии ответов на вопросы задания в модуле. Выделите основные закономерности. Таблицы записи результатов в таблицу ответов к теме Модуля 1. Тема: «Тесты для самоконтроля».

Ответы на тесты для самоконтроля к Теме 1:			Ответы на тесты для самоконтроля к Теме 2:		
1.	6.	11.	1.	6.	
2.	7.	12.	2.	7.	
3.	8.	13.	3.	8.	
4.	9.	14.	4.	9.	
	10.	15.	5.	10.	

Ответы на тесты для самоконтроля к Теме 3:			Ответы на тесты для самоконтроля к Теме 4:		
1.	6.		1.	6.	
2.	7.		2.	7.	
3.	8.		3.	8.	
4.	9.		4.	9.	
	10.		5.	10.	

Бланк проверки преподавателем самостоятельной работы студента по Модулю 2

Группа __11-2__ класс __ ФИО студента ЯОА

Ответы на тесты для самоконтроля к Темам 1-4:

Тема	Оценка (балл)	Комментарии к ответам
Тема 1	4	- В вопросе 5 ответ отсутствует. - В вопросе 7 дан неверный вариант ответа. - Вопросы 8 и 10 предусматривают несколько верных вариантов ответа. - Вопрос 12 предусматривает один верный вариант ответа.
Тема 2	5	К выполнению задания замечаний нет.
Тема 3	5	- В вопросе 8 дан неверный вариант ответа.
Тема 4	4	- В вопросах 5 и 10 дан неверный вариант ответа.

Самостоятельная работа Вариант 14

Самостоятельная работа Вариант 14

Задание 1. Рассмотрите копии ответов на вопросы задания в модуле. Выделите основные закономерности. Таблицы записи результатов в таблицу ответов к теме Модуля 1. Тема: «Тесты для самоконтроля».

Задание 2. Рассмотрите копии ответов на вопросы задания в модуле. Выделите основные закономерности.

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

Задание	Оценка (балл)	Комментарии к ответу
Задание 1	4	Задание выполнено на хорошем уровне. Замечания к п.3 – следовало указать (перечислить) основные понятия текста, а также к п.6 – можно подумать над формулировкой вопросов к тексту, в частности, к вопросу 4.
Задание 2	3	- В вопросах 8, 10, 13, 16 и 18 дан неверный вариант ответа. - Вопрос 20 предусматривает несколько верных вариантов ответа.
Задание 3	4	- Допущены ошибки в определении полевого качества личности во 2, 3 и 5 примерах.

Средний балл: 4,1

Рейтинг: 61

Вывод: Самостоятельная работа Вами выполнена на хорошем уровне. Модуль 2 Вами пройден. Обратите внимание на указанные замечания и учтите их при подготовке к экзаменационному тестированию.

Ваш результат: 61 балл.

- Бонус 1 (за оперативность) – 5 баллов.

Итого: 66 баллов.

К экзаменационному тестированию вы допущены. Поздравляю!

Задание 4. (рассмотрите копии ответов на вопросы задания в модуле)

М.Б. Чижкова

5. Специальный бланк проверки преподавателем выполненной студентом самостоятельной работы.

В Бланке проверки преподаватель не только оценивает в баллах каждое задание, но и дает к нему необходимые комментарии. Заполненный бланк проверки преподаватель отправляет студенту.

6. Тестовые материалы промежуточной аттестации (экзамен).

Накануне тестирования каждый допущенный к экзамену студент получает сообщение от преподавателя: «Уважаемый студент! В соответствии с Информационным письмом для Вас открывается экзаменационное тестирование по Модулю 2 дисциплины «Общая психология». Тестирование открыто с __ июня по __ июня включительно. Количество вопросов в тесте – 100, время – 2 часа, количество попыток – 3. Успешное прохождение экзаменационного тестирования – не менее 71% правильно отвеченных вопросов - 3 (удовлетворительно), 81% и более - 4 (хорошо), 91% и более - 5 (отлично). Желаю удачи!!!! М.Б.».

7. Журнал регистрации работы преподавателя со студентами по модулю.

	ФИО студента	Вариант СР	Дата отправления	Дата получения для проверки	Дата отправки проверенной работы	Оценка Балл, Рд	Примечания
1		7	10.05.	05.06.	14.06.	66	Модуль пройден
2							
3		13	11.05.				
4		17	26.06.				
5							
6		9	10.05.	18.05.	23.05.	64	Модуль пройден
7							
8		11	10.05.	29.05. 05.06.	30.05. 07.05.	0 59	Модуль не пройден Модуль пройден
9							
10							
11		15	18.05.				
12							
13							

Журнал регистрации работы преподавателя включает в себя такие обязательные, на наш взгляд, графы, как ФИО студента, номер варианта самостоятельной работы, дата отправления варианта студенту (в этот день, следовательно, обучающийся проинформировал преподавателя о своей готовности к изучению дисциплины), дата получения самостоятельной работы для проверки, дата отправления Бланка проверки самостоятельной работы преподавателем, рейтинг студента по Модулю и примечания.

Журнал позволяет: во-первых, вести временной учет взаимодействия с каждым студентом; во-вторых, регулировать распределение вариантов между студентами и не допускать повтора; в-третьих, фиксировать результаты каждого студента по Модулю. Как следствие, ведение такого журнала помогает своевременно увидеть студентов, рискующих попасть в категорию неуспевающих.

8. Журнал учета успеваемости для группы студентов – Итоговый журнал.

В данном журнале фиксируется успеваемость каждого студента по Модулю, бонусные баллы, итоговый предэкзаменационный рейтинг, дата экзаменационного тестирования, балл по тестированию, итоговый рейтинг и отметка.

Данный журнал позволяет систематизировать работу с каждым студентом по следующим пунктам: результаты Модуля 2 баллах; количество бонусных баллов, начисленных (не начисленных) студенту за выполнение самостоятельных работ; общий (предэкзаменационный) рейтинг в баллах; наличие (отсутствие) допуска к экзамену; дата экзамена (дата тестирования в информационной системе ОрГМУ); балл за экзамен; итоговый рейтинг по дисциплине; итоговая оценка по дисциплине (итоговый рейтинг, переведенный в оценку).

	ФИО	Модуль 2 Балл	Бонус 1 Оперативность	Бонус 2 Качество работы	Итоговый Балл, Рд	Допуск к экзамену	Дата тестирования	Тестирование, Балл	Итоговый Рд	Отметка
1		66	5	5	76	Вып-но	26.06.	5	81	4
2										
3										
4										
5										
6		64	5		69	Вып-но	18.06.	15	84	4
7										
8		59	5		64	Вып-но	14.06.	15	79	4
9										
10										
11										
12										
13										

Таким образом, дистанционное обучение – реальность, которая все сильнее входит в образовательный процесс высшей медицинской школы. Этот процесс будет усиливаться, поэтому перед профессорско-преподавательским составом вузов встает главная, на наш взгляд, задача – учебно-методическая готовность к преподаванию в рамках такой формы обучения. Различные нюансы и упущения традиционного обучения (неточности в содержании материала, методические недоработки,

недостаток заданий и т.п.) компенсируются непосредственным общением со студентами, мастерством преподавателя, импровизацией по ходу занятия и пр. Дистанционное обучение таких возможностей педагогам не дает, предъявляя требования к продуманности наполнения учебно-методических материалов, наличию понятных инструкций, четкости и алгоритмичности при разработке заданий, особой системе учета заданий, форм контроля и т.п.

Собственный накапливаемый опыт демонстрирует необходимость совершенствования созданного комплекта и разработки электронного образовательного (учебно-методического) комплекса как автоматизированной обучающей системы, включающей в себя дидактические, методические и информационно-справочные материалы по изучаемой дисциплине. На наш взгляд, в основе создания такого комплекса должна лежать идея проектирования индивидуального образовательного маршрута для каждого студента или группы студентов.

С.В. Чуйкин, Н.В. Макушева, Г.Г. Акатьева

**ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ
ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ С КУРСОМ ИДПО БГМУ**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

Медицинское образование на стоматологическом факультете предполагает формирование личности студента, как квалифицированного специалиста, обладающего глубокими знаниями и умениями. Для этого на факультете выделяют две стороны в содержании стоматологического образования. Во-первых, это внешняя сторона, которая включает в себя образовательную среду, учебные планы, учебники, методические пособия и средства обучения, не исключая стоматологические материалы и пациента с его внутренней картиной болезни.

Другая сторона – внутренняя, это те личностные изменения и накопление знаний, способов деятельности, способностей, понимание ценностей деонтологии и врачебной этики, которые будут определять уникальность каждого студента.

Чтобы полноценно, а главное эффективно проходить образование в высшем учебном заведении, студенту необходимо знать наиболее важные части и закономерности процесса обучения. Иметь представление о самых распространенных моделях образовательного процесса, т.е. о тех образовательных системах, которые характеризуются определенными целями и содержанием, методами и средствами обучения. Студент должен понимать основные принципы обучения. Разбираться в образовательной среде и знать условия обучения. Четкое знание способов, методов и организационных форм обучения позволит студенту лучше ориентироваться в учебном процессе. Принятие установленных форм педагогического контроля и самоконтроля позволит понять оценку и оценить самостоятельно глубину собственных знаний.

Способность к самообучению, приобретенная в стенах высшего учебного заведения послужит фундаментом для освоения личной профессиональной деятельности, а так же подготовит для дальнейшего непрерывного медицинского образования.

Образовательный процесс на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО направлен на достижение основной цели обучения: подготовке специалистов, готовых к самостоятельной врачебной деятельности, с учетом потребностей организации практического здравоохранения, ориентированных на работу в современных социально-экономических условиях. Получение профессиональных знаний и практических навыков осуществляется через систему проблемной подготовки на кафедре путем последовательного изучения разделов программы на клинических примерах и получения практических навыков по различным разделам стоматологии на клинических базах кафедр.

Требования общества к выпускнику высшего учебного заведения сформулированы в квалификационной характеристике специалиста, и выражены в знаниях и умениях, которыми должен обладать специалист.

Эти цели осуществляются через задачи, т.е. промежуточные цели, которые складываются из каждой учебной дисциплины, пройденной на кафедре в итоговые знания и умения.

К нам на кафедру приходят студенты 2-5 курсов, имеющие базовые знания по физико-химическим и медико-биологическим дисциплинам, дающим фундаментальные знания, а так же общемедицинским дисциплинам, таким как анатомия, микробиология и т.д. Таким образом, студент по логике развития клинического мышления приступает к освоению специальных стоматологических дисциплин, формирующих способность решать профессиональные клинические задачи.

Делая вывод из выше сказанного, непосредственной целью кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО БГМУ является: подготовка врача-стоматолога, владеющего глубокими знаниями и умением в области профилактики стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения, лечения заболеваний зубов и пародонта, имеющего представление о

заболеваниях слизистой оболочки полости рта у детей, а так же, способного оказывать помощь детям с челюстно-лицевой патологией в амбулаторных условиях, владеющего теорией и практикой применения методов диагностики, лечения и профилактики зубочелюстных аномалий у пациентов разного возраста.

Это достигается постановкой следующих задач: ознакомление студентов с принципами организации и работы детской стоматологической клиники и отделения детской челюстно-лицевой хирургии, профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях; создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала; обучение методам диагностики и особенностям лечения патологии зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей; формирование врачебного мышления, поведения и навыков общения с пациентами разного возраста и разной психологии, обеспечивающее решение профессиональных задач; усвоение основных принципов этики и деонтологии; освоение студентами методов диагностики симптоматических проявлений соматических и инфекционных заболеваний в полости рта у пациентов детского и подросткового возраста; ознакомление студентов с принципами организации и оказания ортодонтической помощи; ознакомление с этиологией развития аномалий и деформаций зубочелюстной системы; обучение диагностике зубочелюстных аномалий; обучение дифференцированной диагностике аномалий зубов, зубных рядов, челюстных костей и окклюзии; приобретение студентом практических умений по выбору методов лечения и профилактики зубочелюстных аномалий в различных возрастных периодах.

Чем понятнее студенту общая стратегия медицинского образования, конечные и промежуточные цели, тем осмысленнее, а следовательно, эффективнее будет идти педагогический процесс на кафедре.

Основополагающими компонентами педагогического процесса являются:

- цели – для чего учиться (учить);
- содержание – чему учиться (учить);
- методы и средства – как учиться (учить).

Таким образом, четкое и осмысленное представление об учебном процессе, правильно поставленные цели и способы достижения их, а так же внешний и самоконтроль, являются залогом успешной организации учебного процесса, влекущий за собой подготовку высококвалифицированных врачей-стоматологов.

С.В. Чуйкин, Г.Г. Акатьева, Н.В. Макушева, Т.Н. Снеткова, Г.М. Акмалова, З.Р. Галеева

КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

Тестирование выполняет три основные взаимосвязанные функции: диагностическую, обучающую и воспитательную. Диагностическая функция заключается в выявлении уровня знаний, умений, навыков студентов. Обучающая функция тестирования состоит в мотивировании студентов к активизации работы по усвоению учебного материала. Воспитательная функция проявляется в периодичности и неизбежности тестового контроля.

Компьютерное тестирование наряду с обучающей и контролирующей функциями, является важным мотивационным фактором качества подготовки студентов стоматологического факультета.

Педагогический тест- это форма измерения знаний студентов, основанная на применении педагогических тестов. Компьютерное тестирование- разновидность тестирования, проводимого с использованием средств вычисления техники.

Преподаватели кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО при составлении тестовых заданий учитывают основные принципы: краткая и четкая формулировка вопросов и ответов, отказ от неоднозначной трактовки вопросов, исключение дискуссионных вопросов. Тестовые задания должны быть грамотно сформулированы. Нами созданы и опубликованы сборники тестовых заданий студентов стоматологического факультета по «Детской стоматологии», «Профилактике и коммунальной стоматологии».

На кафедре создан компьютерный класс в 2013 году, у нас появилась возможность промежуточного, итогового компьютерного тестирования и оценки остаточных знаний тестовым способом. Компьютерный класс оснащен десятью компьютерами, что позволяет тестировать одновременно всех студентов одной клинической группы. Программа для тестирования оснащена несколькими режимами. В «режиме обучения» студент может посмотреть свои ошибки после тестирования. В «режиме проверки» студент видит количество правильных и неправильных ответов из числа заданных вопросов. По окончании тестирования на дисплей выводится диаграмма, наглядно показывающая оценку, уровень подготовки студента.

Тестирование дает объективную оценку уровня знаний студентов, повышает мотивацию к освоению дисциплин. Результаты тестирования являются отражением текущей успеваемости и выставляются в учебном журнале.

На нашей кафедре проводится тестовый контроль для определения исходного уровня знаний. Силами преподавателей кафедры созданы тестовые вопросы по модулям «Профилактика и коммуналная стоматология» и «Детская челюстно-лицевая хирургия», и дисциплинам: «Детская стоматология» и «Ортодонтия и детское протезирование», «Детская клиническая стоматология». «Современные методы отбеливания зубов», «Фитопрепараты в профилактике стоматологических заболеваний». На клинических практических занятиях студенты проходят тестирование в начале занятия.

Тестирование помогает студентам оценить свой уровень знаний. Студенты имеют возможность при выполнении самостоятельной внеаудиторной работы изучать и многократно повторять материал, используя программу «в режиме обучения». Тестовый контроль проводится на итоговых зачетных занятиях.

В 2016-17 учебном году проведен II этап сдачи переводного экзаменов по «Детской стоматологии» и «Ортодонтии и детскому протезированию»: тестовый контроль с использованием компьютерного тестирования. Тесты для экзамена составлены таким образом, что необходимо выбрать один наиболее правильный ответ из пяти предложенных вариантов.

Процесс обучения сложно представить без использования тестирования. Тестирование не может заменить общения преподавателя и студента, как на клинических практических занятиях, так и на экзаменах. Тестирование является дополнением к устному опросу на занятиях. При проведении экзамена на втором этапе проводится тестирование студентов. Студенты, набравшие 71% и более процентов, допускаются к собеседованию. На третьем этапе оценка уровня знаний студентов проводится с использованием билетов. Оценка, полученная на тестировании, является составной частью итоговой оценки на экзамене.

Преподаватели кафедры участвовали в создании фонда оценочных средств для проведения Государственной итоговой аттестации.

Компьютерное тестирование ставит всех студентов в разные условия, исключается субъективизм преподавателя в оценке уровня знаний студентов. Подведение итогов оценки уровня знаний студентов при проведении компьютерного тестирования требует минимум времени. Преподаватели кафедры получают информацию о качестве усвоения студентами изучаемой дисциплины.

С.В. Чуйкин, Н.В. Макушева, И.В. Бузаев

ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

В медицинском вузе содержание обучения чаще всего представлено как поиск путей и способов решения проблем, а процесс обучения — как фокусирование проблем и обретение навыков их решения. Поэтому для организации педагогического процесса преподаватели кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО БГМУ руководствуются определенными принципами, проверенными временем, и опытом.

Существует несколько принципов обучения студентов:

- диалогизации
- проблематизации
- персонализации
- индивидуализации
- практической направленности обучения
- поэтапного формирования навыков и умений
- модульного обучения
- опережающего обучения
- деонтологической направленности подготовки специалистов

Принцип диалогизации. Целью принципа диалогизации является пошаговое создание партнерского, равноправного сотрудничества между студентом и преподавателем. Исходя из данной принципа, руководящая позиция педагога и подчиненная позиция студента должны быть преобразованы в ситуацию равноправных участников. Основной задачей преподавателя является стимуляция личностного роста студента и его понимание важности профессионального саморазвития. Преподаватель создает условия для самосовершенствования студента, стимулирует его стремление к обучению. Личностный рост и творческое саморазвитие студента и педагога будут складываться только в такой ситуации. В процессе общения людей между собой появляется неограниченные возможности человека к совершенствованию.

Принцип проблематизации. Данный принцип заключается в том, что обучение происходит в процессе решения какой-либо проблемы. Это могут быть методы постановки диагноза, способы лечения, дифференциальной диагностики. В процессе решения какой-либо проблемы студент узнает что-то новое, моделирует объекты и получает знания.

Поиск путей и способов решения проблем чаще всего входит в содержание обучения студентов-медиков. Приобретение умений и навыков в процессе концентрирования проблем и способов их решения чаще всего заложено в процессе обучения.

Чем раньше, в процессе освоения медицинских программ, студент медик научится видеть в клинической картине способ постановки и решения проблем (особенно это важно при прохождении доклинических дисциплин), тем шире и успешнее он сможет применить данный принцип на клинических кафедрах, где все методы обучения направлены на поиск путей решения медицинских проблем.

Принцип персонализации. Этот принцип основан на том, что студент воспринимается как личность. То есть что педагог и учащийся не рассматриваются как ролевые участники образовательного процесса. У студента нет четко прописанной роли, а значит все его возможности раскрываются в процессе обучения. Дополнительные функции, ресурсы и возможности проявляются при реализации данного принципа. Личный опыт становится востребованным, учитываются стремления, действия и поступки студентов, которые приобретают индивидуальный, а не только нормативный характер.

Принцип индивидуализации. В данном случае ориентация при обучении студентов идет в зависимости от возможностей каждого студента. То есть, нет среднего уровня обучения, а есть обучение и сильного и слабого студента с учетом их возможностей, одаренности и задатков. Этот принцип может быть реализован только в том случае, если происходит психоэмоциональная диагностика каждого студента в результате педагогического наблюдения. Знания способностей и наклонностей студентов, установка на их развитие позволяет реализовать принцип индивидуализации.

Принцип практической направленности. Формирование конкретных практических знаний и умений – основная задача клинической кафедры медицинского вуза. Непосредственная отработка умений на фантомах – залог успешного применения этих знаний в последующем в медицинской практике.

Принцип поэтапного формирования навыков и умений. Она предполагает изучение нового материала в соответствии с психологическими особенностями процесса приобретения новых знаний. В соответствии с данной теорией, усвоение знаний, умений и навыков происходит путем поэтапного перехода внешней деятельности во внутренний умственный план. Как итог, внешние действия с внешними предметами преобразуются в умственные. Любое действие воспринимается как сложная система, включающая в себя несколько частей: управляющей; исполнительной; контрольно-ориентировочной. Ориентировочная часть это отражение всех условий, необходимых для успешного выполнения конкретного действия. Исполнительная часть осуществляет заданные преобразования в объекте действия; контролирующая часть отслеживает ход выполнения действия. Глубина приобретаемых знаний, умений и навыков зависит от правильности создания ориентировочной основы деятельности.

Принцип модульного обучения заключается в изучении учебного материала относительно независимыми блоками (модулями). Так, например, на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии курсом ИДПО БГМУ для изучения представлены модули «Профилактика и коммунальная стоматология», «Детская стоматология», «Детская челюстно-лицевая хирургия», «Ортодонтия и детское протезирование» для студентов стоматологического факультета и «Стоматология» для студентов педиатрического факультета. Каждый модуль предусматривает достижение заранее планируемого результата обучения, описанного в рабочей программе.

Принцип опережающего обучения заключается в том, что с отдельными учебными элементами будущей темы учащийся знакомится на более ранних этапах обучения. Например, в модуле «Профилактика и коммунальная стоматология» студент знакомится с факторами риска возникновения заболеваний, которые он будет проходить в следующих модулях.

Принцип деонтологической направленности подготовки специалистов заключается в том, что в ходе обучения будущих врачей реализуются нравственные принципы и решаются проблемы межличностных отношений: между врачом и больным и его родственниками. В наше время, когда уровень развития науки и техники стал повышается с каждым годом, особенно остро встает проблема медицинской деонтологии как учения о долге, науке о моральном, эстетическом, и интеллектуальном облике человека, посвятившего себя благородному делу – заботе о здоровье человека, о том, каковы должны быть взаимоотношения между медиками, больными и их родственниками, а также между коллегами в медицинском коллективе и целыми учреждениями, участвующими в борьбе за жизнь и здоровье людей.

Таким образом, для успешного преподавания студентам медицинского ВУЗа дисциплин необходимо грамотное сочетание все принципов обучения.

А.А. Чулпанова, Л.Р. Кинзягулова
**РАЗГОВОРНЫЕ И ДИАЛЕКТНЫЕ ВАРИАНТЫ ЛЕКСИКИ
ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

С момента появления диалектизмов при наречении людей в XIX веке, разговорные варианты начали восприниматься как «двуличное явление». Хотя этот феномен представляется не новой областью исследования для языкознания и языковой педагогики, наблюдаются исключения и распространение актуальных наречений для обозначения людей [Р. Браун 1993: 89]. В качестве варианта разговорного языка слова, обозначающие людей, занимают больше доменов, которые раньше принадлежали к диалектам. Данные слова используются в профессионализмах и литературном языке, например, в медицине, когда врач говорит: «Желудок осмотреть в 12 кабинете» (имеется в виду: Пройдите в 12 кабинет к *гастроэнтерологу* на осмотр). Д. Мён и Р. Пелка различают следующие функции: а) общественные интерактивы, б) обмен повседневным опытом, в) Защищённость от общественных отношений.

Говоря о функциях разговорного языка, отметим, что в поле наблюдения попадают такие варианты имен собственных, которые не могут раскрыть весь смысл наречения. Литературный язык и профессионализмы требуют официальности от адресата на рабочем месте, в школах и высших учебных заведениях. Однако разговорный стиль напротив, обладает свободой в употреблении слов. В языкознании говорится о дозированной системности и нормированности данного варианта. Наличие меньшего количества норм позволяет расширить использование тех или иных слов в более свободной форме.

Разговорные варианты перенимали задачи, которыми оперировали ранее диалектизмы. Это доказывают исследования в истории языка. Г. Кюппер, автор многотомного словаря немецкого разговорного языка, заранее говорит о тех признаках, на которые стоит обращать внимание: разговорный стиль встречается каждый день и сообщает, что данному стилю свойственны следующие признаки: простота и неряшливость, сокращения и гиперболы. Разговорный язык богат жаргонизмами, анафемами, неправильно произнесёнными словами. Наряду с литературным языком в разговорном стиле играют большую роль внеязыковые факторы: мимика, жесты, окружающая обстановка. Нижеперечисленные обозначения людей являются выборкой из однотомного словаря Кюппера (1955); некоторые из них являются устаревшими. Некоторые примеры могут выступать в качестве вторых серийных компонентов метафорических переосмыслений, значение которых определяется по смыслу первого компонента: *Auspuffengel*, *Auspuffprinzessin* – девушка на заднем сиденье мотоцикла, *Klammeraffe* – второй седок на мотоцикле, *Blechspucker* – трубак, *Blindgänger* – неудачник, *Kippenjäger* – нищий (досл. охотник за окурками), *Maximalverzichter* – средний потребитель.

Также приведем примеры обозначений людей, связанные с профессиональной деятельностью, которые представлены с насмешливой окраской: *Arbeiterdenkmal* – так называют человека, который делает много пауз во время работы, *Bärenführer* – гид, *Brotfresser* – профессор, *Bürohengst* – канцелярская крыса, *Filmhase* – киношник, *Giftkoch* – аптекарь, *Heringsbändiger* – худой человек, *Karbolmäuschen* – медицинская сестра, *Klinkenputzer* – нищий, *Koofmich* – торгаш, *Ladenschwengel* – молодой франтоватый продавец, *Linksanwalt* – нерадивый адвокат, *Rechtsverdrehen* – крючоктвóр (обычно так говорят о юристе или о человеке, прикрывающем законом незаконные действия), *Maulschuster* – зубной врач, *Polente/Polyp* – полиция, *Pressehengst* – газетчик, писака, *Tintenkuli* – служащий бюро, *Tütendreher* – торговец, *Verkaufskanone* – продавец-мастер своего дела.

Небрежно и осторожно она обращается и бросающимися в глаза качествами человека: *Angstmeier*, *Bangbüx* – трус, *Vereinsmeier* – общественник, активный член своего клуба или союза, *Schlaumeier* – хитрец, *Schwindehlmeier* – мошенник, *Baselemanes* – прямой человек, *Brechmittel* – назойливый человек, *Brumbär* – ворчун, *Brummochse* – упрямец, *Bullenbeißer* – злобный человек, *Duckmäuser* – тихоня, крохобор, *Gelbschnabel*, *Grasaffe* – молокосос, *Nassauer* – нахлебник, *Zanktippe* – ведьма.

Ниже также приводятся некоторые примеры из саксонского словаря: *Feuerrüpel* – трубочист, *Flaschner* – жестянщик, *Gotel* – глупый, но образованный человек, *Handwerkich* – нищий, *Kalmes* – глупец, *Kantor* – учитель, *Hebamme* – повивальная бабка, *Kollation* – толпа людей, *Konvivium*, *Korps* – тёмные личности, сброд, *Krumpel* – приятель, *Lumich* – бездельник, *Mähder* – косарь, *Scheusel* – пугало, страшилище, *Schrappe* – ребенок, *Strunze* – крепкая упитанная девушка.

Двухтомный словарь Аахенского диалекта содержит много примеров, которые связаны с литературным языком:

Färver/Färber – красильщик, *Feddeler/Fielder* – полевой игрок, *Feäjer/Feger* – работяга, *Draufmacher* – производитель, *Fermelenk/Firmling* – конфирмант, *Fläischemacher/Flaschenmacher* – изготовитель бутылок.

Представляются актуальными для исследования следующие примеры, которые также входят в состав вышеуказанного диалекта:

Falldera – легкомысленный человек, *Famjong* – ученик, *Feknandes* – болезненный человек, *Feldfott* – охраняющий лес, *Festenhear* – бургомистр, *Fiimel* – брезгливая женщина, *Fiimeler* – нерешительный человек, *Fiss*, *Fiiisje* – дитя, *Flabbes* – глупый человек, *Flammkoehl* – рыжий, *Flenscher* – льстец, *Flusemächer* – самозванец, *Freissalles Klenkes*, *Kenkes* – важный человек, а также имеется иное значение: безымянный палец; человек, поднимающий безымянный палец, показывает что он – житель Аахена.

Особые случаи названия людей

В языкознании и в поле языкового исследования часто оперируют специальным профессиональным языком. Г. Бусман отмечает, что согласно подразделению языковой общности в социальные группы выделяются профессиональный, диалектный и разговорный языки. В отличие от литературного языка в данных трёх направлениях отмечаются особые групповые интересы и требования развивающегося специального словарного запаса [Hadumod Bussman 2010: 104].

Несколько иначе выражает своё мнение Й. Рейт по поводу языковых контактов. Образование особого языка связано с маленькими языковыми группами. Процесс развития данного вида языка сложен в связи с социальными языковыми формами. Характеристикой специального языка является его неправильное использование путём метафоризации и перераспределения разговорных способов названия (обозначения) [Joachim Raith 1993: 45].

В рамках нашего исследования обозначения людей взяты с языка молодёжи, школьников, военных и жаргона.

В молодёжном языке

Баузингер характеризует молодёжный язык в качестве контр-языка, специфической языковой разновидности, составляющей особую группу социолектов. Молодёжный язык представляется во множественном числе, так как данный вид не представлен единичными явлениями. Фактически содержательная полемика с взрослым миром играет большую роль. В работе «Лексикон молодёжи» Г. Эйман выражает функциональные связи: во взрослом мире молодёжь всяческим образом пытается выделиться из толпы путём вызывающего внешнего вида и поведения и, конечно же, при помощи языка. Кроме того, молодёжный язык как актерская игра со своими языковыми средствами создает словесный противовес по отношению к взрослому обществу [Hermann Bausinger 2015: 66].

Несмотря на некоторые исключения, следующий список обозначений людей заимствован со словаря Г. Эйман:

Affenpinscher – 1) глупец, 2) порода собак карликовой разновидности, *Alki* – алкоголик, *Baby* – маленькая девочка, *Bär* – возлюбленный, *Biene* – бойкая девушка, *Bienensich* – 1) мачо, 2) пирог из меда и тертого миндаля. *Blaumann* – полицейский, *Brutalo* – качок, *Chef* – 1) отец, 2) друг, *Controletti* – контролер, надзиратель, *Depri* – унылый человек, человек, находящийся в депрессии, *Dr. Easyman* – человек без комплексов, *Freak* – 1) эксцентрик, 2) монстр, 3) изгой, *Geierwally* – дурнушка, *Grufti* – старик, люди 30-ти лет, *Hänger* – юноша, *Hase/Hässchen* – шустрая девочка, *Hirni* – одиночка, скучный человек, *Kante* – представительная девушка, *Katonga* – дурнушка, *Komposti/Kompi* – очень пожилой человек, *Laberfritze* – 1) завзятый оратор, 2) учитель, *Larry* – весельчак, *Laschi*, *Lulle/Lutscher* – скучный человек, *Luxusdampfer* – стройная девушка, *Fregatte* – полная девушка, *Macker* – дружище, *Mieze* – ласковая девушка, *Mumie* – родители, *Mutter* – взрослая женщина, *Null(o)* – неудачник, *Promi* – видный, *Scheich* – человек, хвастающийся богатством, друг, *Schleimi* – провайдер, *Spasti* – тугодум, *Schnecke* – девчонка, *Schnapfe* – неряшливая девушка, *Softi* – неженка, *Sponti* – спонтанный человек, *Sumpfrolle* – неприятная девушка, *Torte* – красивая девушка, *Towaritsch* – дружище, дружок, *Tussi* – красивая девушка, название происходит от имени Туснельда (Thusnelda), *Wachtel* – безобразная женщина.

Часто используется словообразовательный суффикс –i: *Depri*, *Tussi*, *Promi*, *Schlaffi*, *Softi*, *Sponti*, *Spasti*, *Laschi*, *Hirni*, *Drogi*, *Kompi*, *Controletti*.

Однако, суффикс –o также встречается: *Anarcho*, *Brutalo*, *Null(o)*, *Prolo*, *Provos*.

Представляется интересным для исследования слова, обозначающие степень родства между людьми, однако значение имеют другое:

Mutter/Mutti – опрятная девушка, огромная женщина, *Tante* – богатая девушка, женщина, *Tochter* – юная леди, красивая девушка.

Г. Эйман распределяет слова молодёжного языка по группам синонимов:

Подумели: *Erzeuger* – производители, *Regierung* – правительство, *Ernährer* – кормильцы, *Finanziers* – финансисты, *Geldkopfe* – денежные магнаты, *Sponsoren* – спонсоры, *Anschaffer* – изготовители, *Oldies* – старцы, *Oldtimer* – старики, *Mumien* – старожилы, *Laberfritzen* – предки, *Stresskomitee* – стресс-комитет, *Anstandswauwau* – наставники.

Друг: *Alter*, *Macker*, *Stammfreier*, *Scheich*, *Typ*, *Kumpel*, *Boy*, *Haberer*.

Подруга: *Alte*, *Keule*, *Schnalle*, *Tussi*, *Flamme*, *Puppe*, *Tante*, *Tochter*, *Mieze*, *Anhängsel*.

Разговорный стиль – стиль речи, имеющий следующие признаки: используется в беседах со знакомыми людьми в непринужденной обстановке; высказывание обычно бывает непринужденным, живым, свободным в выборе слов и выражений, в нем обычно раскрывается отношение автора к предмету речи и собеседнику; к характерным языковым средствам относятся: разговорные слова и выражения, эмоционально - оценочные средства, обращения; противопоставляется книжным стилям в целом, присуща функция общения, он образует систему, имеющую свои особенности в фонетике, фразеологии, лексике, синтаксисе.

Список литературы

1. Hadumod Bussman: Lexikon der Sprachwissenschaft. Stuttgart 2010, S. 690
2. Hermann Bausinger: Deutsch für Deutsche. München 1972, S. 118 ff
3. Hermann Bausinger: Deutsch für Deutsche. München 2015, S. 118 ff
4. Joachim Raith: Sondersprache. In Metzler Lexikon Sprache. Hrsg. von Helmut Gluck. Stuttgart 1993, S. 561
5. Peter Braun: Tendenzen in der deutschen Gegenwartssprache. Stuttgart/ Berlin/ Köln 1993, S. 7 ff., 25 ff

М.Р. Шамсиев, М.И. Астахова, Л.И. Кузнецова, Р.Р. Хайбуллина, И.Р. Губайдуллин

ФОРМИРОВАНИЕ НРАВСТВЕННЫХ ПРИНЦИПОВ У СТУДЕНТОВ

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

В современных условиях широкого применения информационных и наукоемких технологий в медицине, появления и внедрения в практику стоматологии современного оборудования, инструментария и современных технологий в диагностике, лечении и профилактике стоматологических заболеваний с одной стороны, и в период экономических и социально-политических преобразований в нашей стране, социальных перекосов, этического вакуума, разрушения этических традиций, преобладания цинизма и индивидуализма в отношениях между людьми с другой, проблема нравственного отношения к человеку приобретает особую значимость.

Необходимость повышения качества медицинской помощи требует подготовки конкурентоспособных врачебных кадров на основе радикального обновления процесса обучения с учётом меняющихся запросов общества и работодателей. В этой связи возрастает потребность в социологическом анализе проблем формирования нового статуса и социальной роли врача-педагога, в изучении его динамически меняющихся профессионально важных качеств, в анализе его новых функций как высококлассного специалиста.

Национальные проекты «Здоровье» и «Образование» включают эту проблему в число приоритетных для решения, ориентируют на принятие мер по повышению качества медицинских и образовательных услуг. Этим определяется и задача по выполнению стандартов медицинского образования, ключевую роль в котором играет врач-педагог. Данная задача конкретизируется в процессе перехода к инновационным методам подготовки специалистов медицинского профиля, в частности врача-стоматолога. Университетская подготовка специалиста включает не только получение им профессиональных знаний, практических навыков, развития клинического мышления, но и формирование высококонравственного человека.

В системе высшей медицинской школы врач-педагог выполняет одновременно два сложных вида профессиональной деятельности: врачебную и педагогическую. Интеграция педагогической составляющей в профессиональную деятельность врача и формирование новой для него социальной роли врача-педагога требует социологического анализа различных проблем в области обучения врачей и в процессе получения ими дополнительного профессионального образования «Преподаватель высшей школы», изучения условий и факторов, влияющих на успешность данного процесса, обеспечения врача-педагога современными инновационными социально-педагогическими технологиями.

Профессионально значимые особенности личности врача-педагога, соединение в ней структурно-ролевых функций врача, педагога и агента социализации оказывают решающее влияние на качество высшего медицинского образования, укрепляют нравственные позиции врачей как ключевой социальной группы в системе здравоохранения.

В наше время социальная и воспитательная ситуации осложнились во всех сферах образования. Процесс дегуманизации общества не способствует плодотворному педагогическому процессу. Все это отрицательно сказывается на подготовке специалистов. Особо это касается подготовки будущих врачей, ибо медицинский работник призван самой профессией быть гуманным. Молодежь, выбирающая эту профессию, должна понимать, что быть врачом – это значит не только владеть своей специальностью, но и быть высококонравственной личностью. В последние годы жалобы больных и их родственников в адрес медиков приобрели статус социального явления. Нравственная индифферентность, присущая немалой части медицинских работников, недооценка ими моральных аспектов, вы-

двигаемых повседневной практикой врачевания, являются причиной возникновения конфликтов в системе «врач-больной». В связи с этим, воспитание у будущих врачей нравственного отношения к человеку, в особенности к больному, как человеку более ранимому, нуждающемуся в особенно внимательном, щадящем отношении, является одной из важнейших задач высшего медицинского образования.

Охрана здоровья – не разновидность бытового сервиса, не служба, а служение. Выбирая медицину, человек выбирает смысл и стиль своей жизни, он добровольно решает на огромную, иногда мучительную самоотверженность в труде. Незыблемые принципы врачевания, не подвластные времени, выстраданные в столетиях, сохраняют свою непоколебимость и обретают особую значимость сегодня. Это, прежде всего, принципы врачебной деонтологии, основанные на высших проявлениях бескорыстной заботы о человеке. Нравственные законы, на которых зиждется высокопрофессиональная деятельность врача: совесть, честь, долг.

«Человек является тем, чем он становится, оставаясь наедине с самим собой. Истинная человеческая сущность выражается в нем тогда, когда его поступками движет не кто-то, а его собственная совесть» (В.А. Сухомлинский). В медицине совестливый человек ценнее ценного, потому что он надежный, а охрана здоровья, спасение от болезней и смертей должны быть обеспечены золотым запасом профессиональной и личной надежности. Конечно, положение медицины, положение врача в нашем обществе далеки от желаемых идеалов; трудностей разного рода – множество. Но никакие сложности бытия никогда не были и не могут быть оправданием ремесленничества или бездушия для людей в белых халатах. Как бы ни изменялись социальные условия, подлинная нравственность для врача – незыблемая основа его профессиональной принадлежности. Это должны хорошо усвоить студенты – медики, готовясь к врачебной деятельности. Осмыслению данной проблемы будет способствовать гуманизация образования.

Медицинский вуз имеет все возможности для воспитания высоконравственного врача. Это образовательное учреждение рассматривается как воспитательный и образовательный институт, один из микрофакторов социализации личности, отличающийся тем, что первостепенное значение уделяется профессиональному медицинскому образованию во взаимосвязи с формированием у будущих врачей нравственности. Оптимизация образовательного процесса, смена его парадигмы с информационной, сообщающей на развивающую самостоятельную познавательную активность студента способствует развитию гармоничной, социально активной личности, формированию ценностно-смысловых установок, коммуникативности. Гуманистическая парадигма образования обеспечивает душевный контакт в процессе врачевания, понимание тонких механизмов и специфики заболеваний, наконец, вызывает чувство высокого гражданского долга.

Профессиональное становление врача-гуманиста возможно в том случае, если в медицинском вузе реализуется воспитательная система, которая создает условия для развития не только профессиональной компетентности будущего врача, но и духовно нравственного и культурного развития личности.

Н.Х. Шарафутдинова, М.А. Шарафутдинов, М.Ю. Павлова, Э.Ф. Киреева, М.В. Борисова
**СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО

Междисциплинарные связи являются важным элементом в образовательном процессе. По мнению Г.К. Селевко (2006), междисциплинарные связи - это взаимная согласованность учебных программ, обусловленная содержанием наук и дидактическими целями. Практика показывает, что студенты часто затрудняются перенести объективно достаточные знания при переходе к новой дисциплине либо при решении конкретных задач, или в процессе практики. Решение проблемы переноса знаний имеет важное значение для эффективной работы механизма профессиональной адаптации. Процесс вхождения в профессию в качестве основы предполагает активное использование междисциплинарных знаний и комплексных умений и навыков. Реализация межпредметных связей может осуществляться с помощью интегрированного занятия, на котором тема, понятие или явление рассматривается несколькими дисциплинами с целью формирования у студентов единой, целостной научной картины данной темы. Выделяются различные формы интегрированного занятия: с приглашением ведущего специалиста из данной области, занятие-конференция, занятие-конкурс, занятие-экскурсия и др. (Аникушина Е.А. и соавт., 2010)

Занятие-имитация включает в себя анализ ситуаций, ведущей целью которых является подготовка специалиста, способного квалифицированно решать профессиональные задачи. К имитационным методам обучения относятся: деловая игра, ролевая игра, имитационная игра. Педагогическая цель деловой игры – активизировать мышление студентов, повысить самостоятельность будущего

специалиста, внести дух творчества в обучение, подготовить студента к практической профессиональной деятельности. Данный метод раскрывает личностный потенциал студента: каждый участник может продиагностировать свои возможности в одиночку, а также в совместной деятельности с другими участниками (Ловчева Л.В., 2016).

На нашей кафедре при изучении дисциплины общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения предусмотрены деловые игры одной из которых является – «Маркетинг в здравоохранении». Целью освоения этой учебной темы состоит в формировании у обучающихся навыков анализа, обобщения и оценки проблем управления маркетинговой деятельностью медицинской организации. Для изучения данной темы необходимы знания, навыки и умения, формируемые предшествующими дисциплинами: «Экономика», где раскрываются основные экономические понятия, экономические показатели деятельности организаций и «Психология», где изучаются особенности психологии межличностных отношений, основные подходы к принятию управленческих решений, этапы процесса рационального решения.

Задание для деловой игры «Маркетинг в здравоохранении» состоит из трех этапов. Первый этап – составление развернутого плана маркетингового исследования медицинской услуги, состоящего из следующих элементов: изучение маркетинговой информации, определения замысла, характеристика услуги, выбор сегмента и конъюнктуры рынка, спрос, эластичность спроса, жизненные циклы, конкурентоспособность, предложение, рекламная деятельность. Второй этап – проведение ситуационного анализа для конкретной медицинской услуги. Группа делится на подгруппы по 3-4 человека, и каждая подгруппа получает самостоятельную тему для проведения ситуационного анализа. Лидер, выбранный в каждой подгруппе, распределяет между студентами отдельные этапы выполнения работы. Результаты работы обобщаются, отображаются в виде наглядных цветных схем и диаграмм и докладываются лидером. Затем с помощью преподавателя делается общее заключение. Третий этап – обобщаются результаты деловой игры, обсуждаются допущенные каждой группой и каждым участником ошибки и даются рекомендации по их устранению. В ходе деловой игры преподаватель организует студенческую деятельность, осуществляет контроль за ходом решения проблем, консультирует, создает определенный эмоциональный настрой в ходе деловой игры. Подобный подход позволяет им мобилизовать все силы, весь свой научный и интеллектуальный потенциал для выполнения учебной задачи и вспомнить те вопросы, которые они разбирали на занятиях по дисциплинам «Экономика» и «Педагогика».

Следующее интегрированное занятие, которое применяется на кафедре, это занятие-мини-конференция. Данный вид – это педагогическое взаимодействие преподавателя и студентов при максимальной самостоятельности, активности, инициативе последних. Конференция, как правило, проводится с несколькими учебными группами, под руководством их преподавателей и направлена на расширение, закрепление и совершенствование знаний. Возможно проведение мини-конференции в рамках одной учебной группы, в данном случае руководитель один. Преимущество этого занятия заключается в развитии творческого поиска, интеллектуальных способностей студентов, стимуляции интереса студентов к выбранной профессии; развитии способности работы с литературой. Кроме этого данная форма практического занятия способствует приобретению навыка анализировать и обобщать полученные результаты; свободно обсуждать проблемные вопросы, выступать перед аудиторией, грамотно излагать материал, выделять существенные признаки и свойства и доносить их до слушателей.

Следующее интегрированное занятие – мини-конференция проводится по теме «Организация профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья». При изучении данной темы реализуются междисциплинарные связи с дисциплиной «Гигиена», где рассматриваются вопросы первичной профилактики заболеваний, санитарно-гигиенического образования населения и пропаганды здорового образа жизни. Студентам предоставляется перечень тем реферативных работ по наиболее актуальным проблемам профилактики заболеваний: медицинская активность населения, здоровый образ жизни, профилактика гиподинамии, профилактика социально-значимых заболеваний и др. При выборе тем учитывается заинтересованность студента.

При выполнении реферативной работы студент изучает литературу по теме, излагает современное состояние вопроса. На практическом занятии студенты докладывают реферативные сообщения, которые сопровождаются мультимедийными презентациями. По ходу изложения реферата докладчики отвечают на вопросы, которые задают преподаватель и студенты. Лучшие работы рекомендуются к заслушиванию на заседаниях студенческого научного кружка кафедры и на студенческих научных конференциях.

Таким образом, интегрированные занятия предполагают обязательное развитие творческой активности обучающихся. Это позволяет использовать содержание всех учебных предметов, привлекать сведения из различных областей науки, культуры, искусства, обращаясь к явлениям и событиям окружающей жизни.

И.М. Шарипов, Г.А. Тимирханова, Е.Э. Клен, Ф.А. Халиуллин
ФОРМЫ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ
НА КАФЕДРЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ХИМИИ С КУРСАМИ АНАЛИТИЧЕСКОЙ
И ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ БГМУ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра фармацевтической химии с курсами аналитической и токсикологической химии

Самостоятельная работа обучающихся является неотъемлемой частью образовательного процесса при реализации программ высшего образования. В условиях развивающегося общества знания, приобретенные в рамках учебной программы, уже через несколько лет могут потерять свою актуальность. Одна из приоритетных задач преподавателя высшего образования - формирование творческой личности специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию и инновационной деятельности. Решение этой задачи невозможно только путем пассивной передачи преподавателем собственных знаний, оно требует воспитания сознательного отношения самих обучающихся к овладению теоретическими и практическими знаниями, привития привычки к интеллектуальному труду. Важно, чтобы обучающиеся не только увеличивали объем своих знаний, но и овладевали способами их приобретения.

В структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 33.05.01 Фармация одно из ведущих мест принадлежит фармацевтической химии, поскольку она учит будущего специалиста осознанному подходу к решению профессиональных задач, связанных с контролем качества лекарственных средств. Методы и формы организации учебного процесса на кафедре фармацевтической химии направлены на формирование у обучающихся знаний и умений по управлению системой контроля качества на стадии разработки, производства, изготовления и хранения лекарственных средств в соответствии с требованиями действующей нормативной документации. Важная роль в учебном процессе принадлежит самостоятельной работе.

Основными видами самостоятельной работы на кафедре фармацевтической химии являются: реферат, презентации, доклады, курсовая работа и выпускная квалификационная работа.

Реферат отводится для изучения разделов, выносимых для самостоятельного изучения, а также учебно-исследовательской работы студентов по темам практических занятий. Написание реферата способствует формированию навыков работы с нормативной, справочной и научной литературой для решения профессиональных задач.

Курсовая работа является самостоятельной учебно-исследовательской работой, и представляет собой краткий обзор научных статей периодических изданий в области фармацевтического анализа, например, журнала «Фармация». Цель курсовой работы - развитие у обучающихся навыков самостоятельной творческой работы, умения пользоваться периодической, научной и справочной литературой, сетью «Интернет», а также систематизация изучаемого материала. Данный вид учебной работы способствует формированию собственной оценки возможностей предлагаемых авторами методов анализа лекарственных средств, умению анализировать и обобщать полученные результаты. Курсовая работа может лечь в основу выпускной квалификационной работы.

Необходимость выполнения выпускной квалификационной работы 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 выпускной квалификационной работы позволяет исполнителю ознакомиться с последними достижениями науки и практики по фармацевтическому анализу, развивает трудолюбие, тщательность и аккуратность в выполнении экспериментальной работы и умение работать с литературой.

Целью выполнения выпускной квалификационной работы является изучение и обобщение современных проблем фармации и предложения самостоятельного решения частной научно-исследовательской или практической задачи.

Общими направлениями при выполнении выпускных квалификационных работ на кафедре фармацевтической химии является систематизация, закрепление, расширение и углубление знаний в области контроля качества лекарственных средств, 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.

Самостоятельная работа студента позволяет развить необходимые знания и умения, которые заложены в профессиональном стандарте, а именно: анализировать и оценивать результаты собственной деятельности, деятельности коллег и других работников для предупреждения профессиональных ошибок и минимизации рисков для пациента; самостоятельно планировать и организовывать свою профессиональную деятельность и эффективно распределять время; пользоваться современными информационно-коммуникационными технологиями, прикладными программами обеспечения фармацевтической деятельности для решения профессиональных задач.

Самостоятельная работа позволяет приобрести компетенции, которыми должен обладать специалист согласно ФГОС - общекультурные компетенции: готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала; общепрофессиональные компетенции: готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов; а также профессиональные компетенции: в области фармацевтической деятельности - способность к обеспечению контроля качества лекарственных средств в условиях фармацевтических организаций; способность к проведению контроля качества лекарственных средств в условиях фармацевтических организаций; способность к организации контроля качества лекарственных средств в условиях фармацевтических организаций; в области научно-исследовательской деятельности - способность к анализу и публичному представлению научной фармацевтической информации; способность к участию в проведении научных исследований; готовность к участию во внедрении новых методов и методик в сфере разработки, производства и обращения лекарственных средств.

Таким образом, выполнение обучающимися реферативных сообщений, презентаций, докладов, курсовой и выпускной квалификационной работ является одной из форм реализации самостоятельной внеаудиторной работы в учебном процессе на кафедре фармацевтической химии, которая включает в себя как творческую составляющую, так и активизирует усвоение и закрепление полученных знаний, формирует навыки самостоятельной учебной деятельности в области фармацевтического анализа.

И.А. Шарифгалеев, Д.С. Куклин, А.К. Османович, А.В. Двинских, Р.Р. Кудояров
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
В ПОДГОТОВКЕ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра патологической анатомии

Новое поколение информационных образовательных технологий, связанное с широким применением в образовании компьютерной техники, персональных электронных устройств и Интернет-технологий, позволило преподавателям улучшить образовательный процесс, а обучающимся повысить усвоение знаний за счет создания и внедрения более эффективных программных средств [1]. По мнению многих специалистов, новые информационно-образовательные технологии на основе компьютерных средств позволяют повысить эффективность усвоения учебного материала на 20-30% [2,4]. Компьютерные технологии в образовании не так давно имевшие статус инновационных в настоящее время прочно заняли нишу традиционных средств обучения, при этом не утратив резервов для своего дальнейшего улучшения.

На кафедре патологической анатомии БГМУ в 2015 году было разработано приложение для мобильных устройств под управлением I-OS для подготовки студентов к тестовому контролю знаний по дисциплине «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия». Результаты анкетирования студентов, обучающихся по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия» и отзывы пользователей магазина приложений App Store показали высокую удовлетворенность обучающихся этим программным продуктом, как средством, облегчающим подготовку к тестовому контролю знаний [3]. При этом у приложения отмечен и существенный недостаток. Значительное число студентов, которые являются пользователями гаджетов под управлением ANDROID и других операционных систем, оказались лишены возможности работать с приложением.

Для устранения этого недостатка в 2016 году разработано и внедрено в учебный процесс широкодоступное компьютерное Web-приложение с адаптацией под все мобильные устройства, вне зависимости от их операционной системы. Данный подход обеспечил исключительную кроссплатформенность и возможность сбора полной статистической информации об активности пользователей. При разработке программы были применены технологии HTML, CSS, JavaScript. Созданное нами одностраничное браузерное приложение без серверной части обеспечивает доступ пользователей к тестовым контролирующим материалам с помощью технологии AJAX. В процессе создания приложения была разработана нотация тестов с множественным выбором. Нотация была основана на стан-

дате JSON, использовались следующие обозначение: qID - идентификатор вопроса, qName - текст вопроса, rA - массив правильных ответов, wA - массив неправильных ответов.

```
{
  "tests": [
    {
      "qID": 1,
      "qName": "патологический процесс, в основе которого лежат нарушения тканевого (клеточного) метаболизма, ведущие к структурным изменениям – это ...",
      "rA": [
        "дистрофия"
      ],
      "wA": [
        "апоптоз",
        "гипоксия",
        "гиперемия",
        "опухоль"
      ]
    }
  ],
}
```

Рис.1 Пример нотации тестового вопроса.

Не сложная нотация тестового вопроса позволяет оператору, не обладающему специальными навыками программирования, достаточно оперативно и просто вносить коррективы, а так же удалять и добавлять тестовые вопросы в программу.

Обновленное приложение позволяет пользователю не только выбрать тему для тестирования, но и по окончании тестирования выполнить «Работу над ошибками», для этого программа сформирует новый набор тестов, состоящий из ранее неправильно решенных вопросов. Основные окна интерфейса обновленного приложения для тестирования студентов по дисциплине «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» представлены на рис. 2.

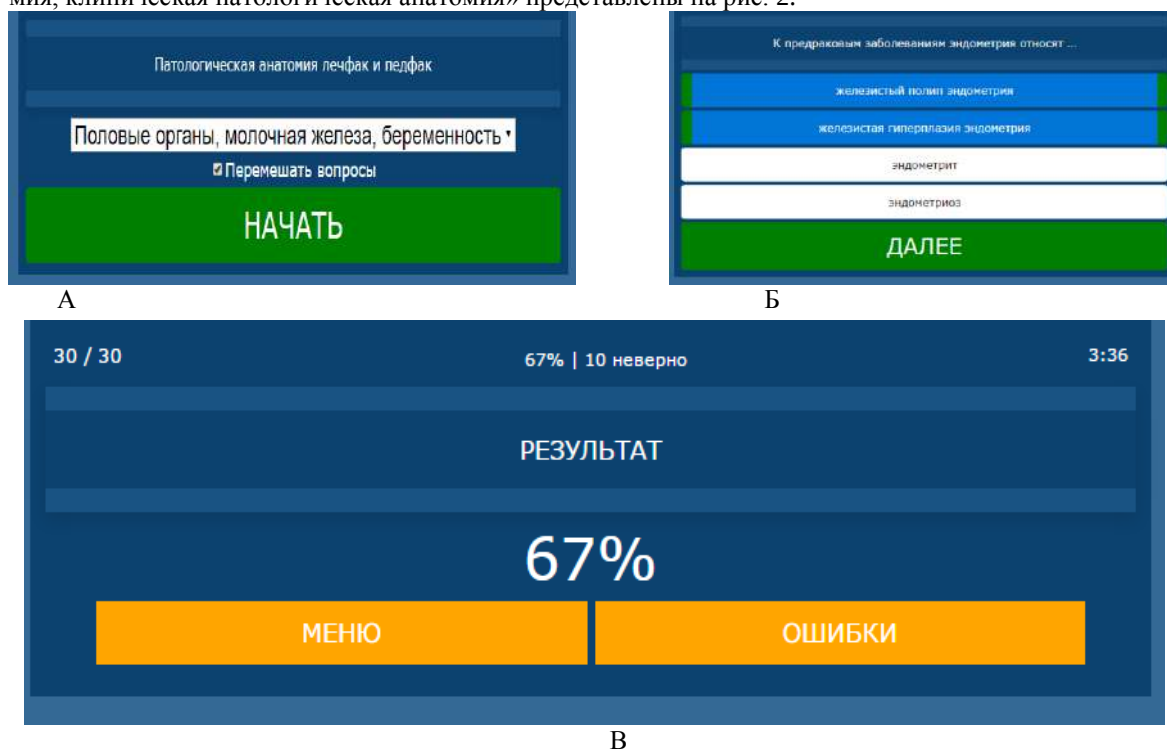


Рис. 2 Основные экраны интерфейса приложения для тестирования (А –выбора темы тестирования; Б- тестирования; В- результатов тестирования)ю

Приложение начало свою работу в марте 2017г. С целью мониторинга востребованности среди студентов программы для тестирования использовано приложение Google Analytics для сбора анонимных сведений об активности пользователей. Общая посещаемость (количество входов на страницу тестирования) с момента начала работы программы до конца июня составила 31 тысячу посещений, при этом подавляющее большинство (73%) входа на страницу тестирования было осуществлено с мобильных устройств. Продолжительность одного сеанса работы с приложением составила в среднем 5 минут. Посещаемость программы тестирования по месяцам и разделам тестирования отражена в графике (рис.3). Как видно из графика наибольшая заинтересованность приложением среди студентов связана с подготовкой к ежедневному тестированию к практическому занятию, очевиден и высокий темп роста активности пользователей с начала наблюдения.

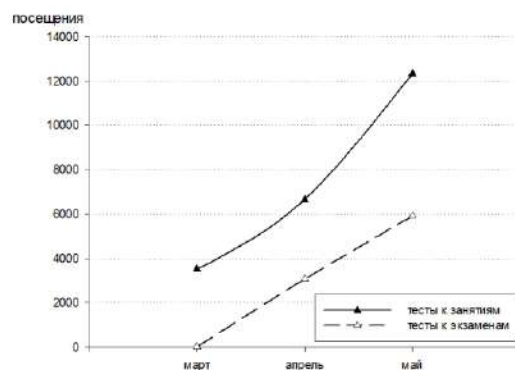


Рис. 3 Посещаемость приложения в марте-мае 2017 года по разделам тестирования.

Высокая эффективность приложения для тестирования студентов была показана и на основании результатов анализа среднего балла I этапа экзамена (экзаменационное тестирование), по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия» за два года: 3,56 и 3,91 в 2015-16 и 2016-17 учебном году соответственно.

Таким образом, внедрение Интернет-технологий с созданием кросс-платформенных браузерных приложений в образовательной деятельности позволяет практически без материальных затрат вовлечь в образовательный процесс практически весь контингент обучающихся, а так же повысить качественные показатели уровня усвоения ими учебного материала.

Список литературы

1. Глобализация и конвергенция образования: технологический аспект: Научное издание / Под ред. Ю.Б. Рубина. – М.: Маркет ДС, 2004. 540 с.
2. Информатизация образования: направления, средства, технологии / Под общ. ред. С.И. Маслова. – М.: Изд-во МЭИ, 2004. – 868 с.
3. И.А. Шарифгалиев, Д.С. Куклин, Р.Р. Кудояров Опыт применения дистанционных образовательных технологий в преподавании дисциплины «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» // 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. 278-280.
4. D. Larsen, A. Butler, H. Roediger - Test-enhanced learning in medical education // Medical Education 2008; 42: 959-966.

Л.Р. Шафикова, А.Х. Гайсина, Г.А. Бартдинова

ЗНАЧЕНИЕ АКРОБАТИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра физической культуры

Важность проблемы формирования культуры здорового образа жизни у студенческой молодежи на сегодняшний день не вызывает сомнений. В процессе обучения студента в медицинском вузе обеспечивается решение ряда сложных, взаимосвязанных и взаимозависимых друг от друга задач. Ни для кого не секрет, что большая часть студентов-медиков вуза к третьему-четвертому, а иногда уже и ко второму году обучения заканчивает активные занятия спортом, в связи с большой учебно-занятостью. В этой связи образование в вузе должно подразумевать не только профессиональную подготовку будущего специалиста, но и обеспечение такого вида профессиональной подготовленности, который будет ориентирован на создание и функционирование качественного психолого-педагогического сопровождения.

Одним из важных ресурсов в данном направлении является, по нашему мнению, занятие акробатикой. В парно-групповой акробатике выделяют вращательные, балансовые и бросковые упражнения. Все упражнения являются очень зрелищными и сложнокоординационными. Акробатика не только укрепляет тело и повышает уровень физической подготовленности, но и помогает воспитывать характер: трудолюбие, настойчивость, уверенность в себе, ответственность — и, это еще малая часть.

Исходя из этого, нами было проведено экспериментальное исследование с целью влияния внедрения занятий акробатическими упражнениями на определение ценностей у студентов-медиков.

Опытно-экспериментальная работа была проведена в течение одного учебного года (2016-2017), на базе Башкирского государственного медицинского университета, в которой приняли участие экспериментальная и контрольная группы в количестве 60 человек (по 30 студенток в каждой).

Обе группы характеризуются типичным соотношением наполняемости, половым (женщины) и социальным составом, а также уровнем успеваемости.

Занятия по физическому воспитанию контрольной группы проводились в соответствии с федеральной государственной программой дисциплины «Физическая культура». На занятиях экспериментальной группы применялась парно-групповые акробатические упражнения с использованием методических приемов соревновательного метода.

Эффективность системы использования элементов парно-групповой акробатики была оценена на основе полученных данных по методике М. Рокича «Ценностные ориентации личности». Система ценностных ориентации определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, основу мировоззрения и ядро мотивации жизненной активности, основу жизненной концепции и «философии жизни».

Респондентам были предъявлены два списка ценностей (по 18 в каждом). В списках испытуемый присваивает каждой ценности ранговый номер. Анализируя иерархию ценностей студентов экспериментальной и контрольной групп на начало эксперимента, была обнаружена следующая их группировка. В экспериментальной группе были выделены:

- ценности личной жизни (1-6 ранговые позиции);
- профессиональные ценности (7 ранг);
- ценности самоутверждения (8-11 ранговые позиции);
- ценности самореализации (12-13 ранг);
- ценности саморазвития (14-15 ранг);
- ценности самовыражения (16-18 ранговые позиции).

В контрольной группе нами также была произведена группировка ценностей. В результате получено:

- ценности личной жизни (1-8 ранговые позиции);
- ценности самоутверждения (9-14 ранговые позиции);
- ценности самореализации (15-16 ранг);
- эстетические ценности (17-18 ранговые позиции).

После окончания опытно-экспериментальной работы участникам обеих групп было предложено повторно проранжировать ценности. Необходимо отметить, что по окончании работы в контрольной группе не произошло изменений в списке ценностей в экспериментальной же группе можно выделить следующие группы ценностей (в соответствии с их ранговой позицией): ценности саморазвития (1-5 ранговые позиции); ценности самовыражения (6-9 ранговые позиции); ценности личной жизни (10-18 ранговые позиции) (табл. 1).

По нашему мнению, подобная динамика является подтверждением эффективности использования акробатической подготовки в системе физического воспитания студенток медицинского вуза.

Таблица 1

Список терминальных ценностей студенток экспериментальной группы

Ранг	Начало эксперимента	Окончание эксперимента
1	Материально обеспеченная жизнь	Развитие
2	Свобода	Познание
3	Развлечения	Уверенность в себе
4	Общественное признание	Здоровье
5	Наличие хороших и верных друзей	Активная деятельная жизнь
6	Уверенность в себе	Свобода
7	Интересная работа	Творчество
8	Жизненная мудрость	Общественное признание
9	Активная деятельная жизнь	Интересная работа
10	Здоровье	Жизненная мудрость
11	Любовь	Любовь
12	Творчество	Материально-обеспеченная жизнь
13	Счастье других	Продуктивная жизнь
14	Развитие	Наличие хороших и верных друзей
15	Познание	Счастье других
16	Счастливая семейная жизнь	Счастливая семейная жизнь
17	Творчество	Развлечения
18	Красота природы и искусства	Красота природы и искусства

Таким образом, в ходе проведения опытно-экспериментальной работы на первую ранговую позицию у студентов-медиков в процессе внедрения акробатических упражнений в учебный процесс на первое место вышли ценности саморазвития, затем - самовыражения. На третьей позиции — ценности личной жизни. Данный факт является подтверждением того, что акробатические упражнения могут служить действенным средством формирования физического и психического здоровья студентов.

Ю.В. Шикова, В.А. Лиходед, Ф.Х. Кильдияров, З.Р. Ишмакова
САМООБРАЗОВАНИЕ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ ПРОВИЗОРА-ТЕХНОЛОГА
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра фармацевтической технологии с курсом биотехнологии

В системе высшего образования, роль самостоятельной работы студента всегда имело первостепенную роль. Для повышения качества подготовки специалистов, самообразование становится самым главным приоритетом. Чтобы специалист состоялся как творческая личность, необходимы такие качества, как: способность к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности, конкурентоспособность, инициативность, творческое мышление. Всегда стремится к постоянному профессиональному росту, к профессиональной и социальной мобильности. Для подготовки такого специалиста необходимо пересмотреть учебно-методический комплекс и использовать новые технологии обучения.

Невозможно просто передать знания от преподавателя к студенту. В первую очередь для этого необходимо желание студента получать знания. Даже самый опытный в профессиональном отношении преподаватель не может довести до студентов всю имеющуюся информацию.

Чтобы самостоятельная работа студентов проходила продуктивно, необходимо развивать новые педагогические технологии, которые должны быть направлены на повышение активности студентов, их готовности заниматься самостоятельно, умение работать с информационными системами, нормативно-правовой базой, учетно-отчетной документацией, статистической информацией. Формирование профессиональной компетентности студента должно начинаться с развития у него научного, аналитического мировоззрения. На кафедре фармацевтической технологии с курсом биотехнологии разработан модуль станции «Изготовление лекарственных препаратов в аптеке», которая имитирует рабочую зону аптеки, а именно рецептурно-производственный отдел, где будущие специалисты самостоятельно могут заниматься. Кафедра обеспечена по всем дисциплинам: фармацевтическая технология: (аптечной и промышленной), биотехнологии, методическими указаниями для внеаудиторной работы студентов, а также видеоматериалами изготовления лекарственных препаратов.

Также приоритетными направлениями кафедры являются по совершенствованию самостоятельной работы студентов: внедрение в учебный процесс современных образовательных и информационных технологий; разработка и внедрение новых форм учебного процесса - индивидуальных проектов курсовых работ, рефератов; совершенствование организации и планирования самостоятельной работы студента; активации познавательной деятельности; улучшение технической оснащенности учебного процесса; улучшение методического обеспечения самостоятельной работы; усиление роли преподавателя в организации самостоятельной работы студента; активация участия студентов в научно-исследовательской работе. На кафедре проводится индивидуальная дистанционно-консультативная работа со студентами через электронную почту кафедры.

На завершающем этапе самостоятельной внеаудиторной работы по подготовке к занятию студенты выполняют индивидуальное письменное задание по заранее подготовленному алгоритму. Для этого в методических указаниях нами подготовлено список мануальных и магистральных прописей лекарственных форм по аптечной технологии; ситуационные задачи по промышленной технологии и по биотехнологии.

Алгоритм выполнения задания по аптечной технологии полностью повторяет порядок прохождения изготовления рецепта в аптеке:

1 этап - работа провизора-технолога по приему рецептов, который проверяет правильность выписывания рецепта, совместимость компонентов, дозы препаратов;

2 этап - работа фармацевта по изготовлению прописи, который подготавливает рабочее место, подбирает посуду и оборудование, необходимое для работы, проводит расчеты, отвешивает ингредиенты, изготавливает пропись (измельчает, смешивает ингредиенты, просеивает или дозирует полученный порошок), выписывает паспорт письменного контроля (ППК), упаковывает порошки и оформляет их к отпуску;

3 этап - работа провизора-технолога по проведению внутриаптечного контроля, который проверяет ППК, осуществляет технологический контроль изготовленной прописи, дает разрешение на отпуск прописи больному;

4 этап - работа провизора-технолога по отпуску изготовленной прописи, который осуществляет контроль при отпуске.

Самостоятельная работа студентов проводится с целью: систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений студентов; углубления и расширения теоретических знаний; развития умений пользоваться нормативной, правовой, справочной и специальной литературой и документацией; развития познавательных способностей и активности студентов; развития творческой инициативы и самостоятельности; развития исследовательских умений.

Активная самостоятельная работа студентов возможна только при наличии серьезной и устойчивой мотивации, одним из которых в первую очередь является подготовка к дальнейшей эффективной профессиональной деятельности.

Участие в олимпиадах по учебным дисциплинам также является внутренним фактором, способствующим активизации самостоятельной работы.

Мотивационным фактором в интенсивной учебной работе и, в первую очередь, самостоятельной является личность преподавателя. Преподаватель может быть примером для студента как профессионал, как творческая личность. Преподаватель может и должен помочь студенту раскрыть свой творческий потенциал, определить перспективы своего внутреннего роста.

Организованная и спланированная самостоятельная работа провизора-технолога является неотъемлемой частью получения и повышения уровня знаний в высшем учебном заведении и должна стать основной, жизненной потребностью постоянного самообразования в дальнейшем. Тем более теперь для успешной работы в области фармации состоявшимся специалистам нужно будет регулярно повышать квалификацию, проходя различные курсы и участвуя в конференциях, то есть постоянно обучаясь чему-то новому в соответствии с профессиональным стандартом «Провизор».

М.И. Щеглова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЛЕКСА КОМПЕТЕНТНОСТИ ОРИЕНТИРОВАННЫХ ЗАДАЧ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПОНИМАНИЯ У СТУДЕНТОВ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра философии

Переход образовательных стандартов с ориентации на ЗУНы на компетентностное ориентирование позволяет более гибко оценивать сформированность понимания студентами материала. В настоящий момент фонд оценочных средств (ФОС) для проверки ЗУНов студента широко представлен в методической и дидактической литературе.

Сущностная характеристика компетентностной модели специалиста выпускника отражена в работах так их авторов как Я.И. Кузьминов, Д.В. Пузанков, И.Б. Федоров, В.Д. Шадриков. Согласно им, эта модель представляет собой описание того, каким набором компетенций должен обладать выпускник вуза, к выполнению каких профессиональных функций он должен быть подготовлен и какова должна быть степень его подготовленности. Они отмечают, что конкретная модель по конкретной специальности отличается целями, функциями, компетенциями, качествами, знаниями, решающими правилами и критериями достижения цели, информационным обеспечением.

Разработчики ФГОС за основу модели выпускника предлагают интегрированную классификацию компетенций, которая может считаться инвариантом и представляется приемлемой для всего «поля» подготавливаемых направлений и специальностей. Предложенная бинарная классификация делит компетенции на две группы: то есть, которые относятся к общим (ключевым), и те, которые можно назвать профессиональными (базовые и специальные).

На практике применения компетенций образовательном процессе студентов Оренбургского Государственного Медицинского Университета мы имеем дело с составленной матрицей компетенций индивидуально для каждой специальности, получаемой в ВУЗе. Перед разработчиком рабочей программы по дисциплине стоит выбор того, какие компетенции из общего перечня формируются в рамках преподаваемого предмета. Так, на занятиях по дисциплине «философия» студентам лечебного факультета предлагается освоить следующие компетенции:

Для формирования понимания у студентов в условиях компетентностного подхода мы предлагаем разработать и использовать компетентностный комплекс компетентностно ориентированных заданий по дисциплине «философия». В соответствии с общими требованиями к фонду оценочных средств, комплекс компетентностно ориентированных заданий должен соответствовать ключевым принципам оценивания:

- валидность (объекты оценки должны соответствовать поставленной цели обучения);
- надёжность (использование единообразных показателей и критериев для оценивания достижений);
- объективность (получение объективных и достоверных результатов при проведении контроля с различными целями).

Под основными требованиями к ФОС подразумевается:

- интегративность;
- проблемно-деятельностный характер;
- актуализация в заданиях содержания профессиональной деятельности;
- связь критериев с планируемыми результатами;
- экспертиза в профессиональном сообществе.

При составлении задачника мы руководствовались классификацией задач по уровням и дескрипторам. В Оренбургском Государственном Медицинском Университете выделяют два уровня овладения компетенциями: базовый и продвинутый; и три дескриптора: знания, умения, навыки. Первый раздел дескрипторов для каждого уровня формулировка результатов, которые должны продемонстрировать студенты для аттестации на данном уровне. Это относится к знанию и пониманию, а также и к интеллектуальным навыкам, необходимым для применения этого знания и понимания.

Второй и третий разделы дескрипторов определяют более широкие умения, которые, предположительно, должны быть сформированы у студентов на данном уровне. Наивысшей точкой развития умения является навык. Навык – это действие, доведенное до автоматизма путем многократных повторений. К ним относятся практические навыки и более общие ключевые навыки: коммуникация, стратегия, самооценка и т.д.

Работа с задачником проводилась по следующей схеме: студентам предлагалось решать сперва задания базового уровня по дескрипторам: знать и уметь, а только после по дескрипторам: владеть. Далее студенты аналогично прорабатывали задания продвинутого уровня. Мы графически отображали, как студенты справлялись с задачником в начале нашего формирующего эксперимента и по итогу его завершения.

Студенты активно включались в работу с задачником. При анализе результатов апробации заданий мы опирались на успеваемость студентов, так как сами задания составлены таким образом, что требуют от студента не воспроизводства полученных знаний, а демонстрации их понимания.

Полученные результаты мы изобразили графически.

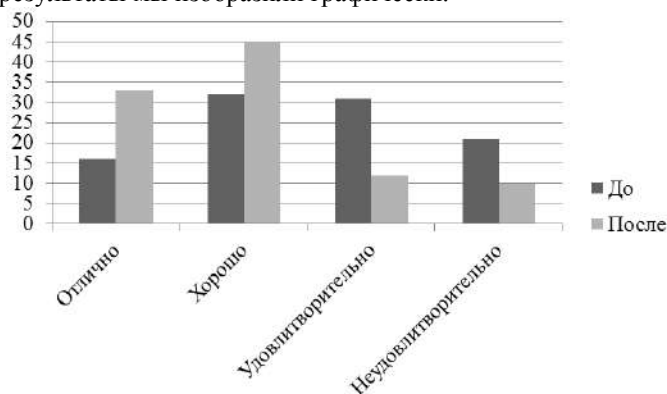


Рисунок 1 - Динамика успеваемости студентов в процессе работы с компетентностным задачником по дисциплине «философия»

Исходя из рисунка очевидно повышение успеваемости студентов при решении компетентностного задачника. Это может объясняться двумя причинами. Количество студентов, «отлично» справляющихся с заданиями в конце эксперимента повысилось на 50% (33 учащихся из 200), в то время, как количество неуспевающих сократилось на 55% (10 учащихся вместо 22 из 200).

В первую очередь, знакомство с заданиями и последующая их проработка детерминирует улучшение качественных показателей успеваемости студентов.

Но ключевым, на наш взгляд, объяснением положительной динамики, является подтверждение гипотезы, что системный подход к изучению дисциплины, установка студентов на целеполагание и применение полученных знаний через проверку компетентности, формирует и понимание предмета.

По результатам исследования были получены следующие теоретические и практические выводы:

- в экспериментальной и контрольной группах существует высокий показатель динамики, в среднем в контрольной группе успеваемость повысилась на 0,2 балла, а в экспериментальной на 0,6;
- использование задачника позволяет формировать и оценивать не знания, умения, навыки, а степень понимания студентами учебного материала. Инструкция к работе с задачником позволяет использовать его в учебном процессе.

Список литературы

- 1 Арутюнян, М. М. Методы анализа содержания учебника в контексте герменевтики и переводоведения (на материале учебников по физике для вузов): Дис. ... канд. пед. наук. – Ставрополь, 2010. – 160 с.

- 2 Баранова М.С., Ермолаева Е.В. Роль медицинского образования в современном обществе // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. – № 1. – С. 158–211.
- 3 Башашкина, Ю.В. Формирование навыка понимания текста [Текст] / В. Ю. Башашкина // Русский язык в школе. – 2008. – № 6. – С. 18–25. – ISBN 5-7654-0543-05.
- 4 Белякова, Е. Г. Понимание как категория смыслоориентированной педагогики: дайджест / Белякова Е. Г. // Психология обучения. – 2007. – № 9. – С. 110–111.
- 5 Богин, Г. И. Социально-педагогический смысл филологической герменевтики // Герменевтика в России. – 2013. – № 3. – С. 54–59.
- 6 Бьюзен, Т. Интеллект-карты. Практическое руководство // Попурри – 2010 – 323 с. — ISBN: 978-985-15-1077-7.
- 7 Вайндорф–Сысоева, М.Е. Педагогика: Краткий курс лекций / М.Е. Вайндорф–Сысоева. – М.: Юрайт, 2013. – 197 с. – ISBN 5-7645-1453-6.
- 8 Власова П.О., Берюхова А.А., Ермолаева Е.В. Отношение студентов-медиков к здоровому образу жизни // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. – Т. 6. – № 1. – С. 82–93.
- 9 Племенюк, М.Г. Проблема понимания в педагогической науке / М.Г. Племенюк // Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И.Герцена. СПб., 2009. – N 83. – С. 17–28. . – ISBN 5–7655–2143–6.
- 10 Равен, Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация / Дж. Равен / Пер. с англ. – М.: Когито–Центр, 2002. – 396 с. . – ISBN 5–7175–0413–8.
- 11 Россошанская А.Ю., Ермолаева Е.В. Социальный портрет современного студента-медика // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. – Т. 6. – № 1. – С. 154–160.

В.Л. Юлдашев, В.Е. Алехин, Б.Л. Урицкий, Д.Х. Калимуллина, Р.М. Масагутов
ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ ПСИХИАТРИИ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО

Появление инноваций в образовании всегда обусловлено потребностью практики. Переориентация цели высшего медицинского образования повлекла за собой изменение стратегии образовательной деятельности и сейчас в высшей профессиональной школе на смену стратегии обучения приходит стратегия развития. Требования к профессиональной подготовке и личностным качествам врача и провизора постоянно повышаются, и чтобы им соответствовать инновационное развивающее обучение учитывает ряд существенных организационно-методических аспектов.

Новая образовательная стратегия вызвала к жизни и новые тактические подходы к её реализации, обусловила потребность в активных и интерактивных методах обучения. Существенным условием реализации основных образовательных программ подготовки специалиста на основе ФГОС ВО становится широкое использование в образовательном процессе высшей медицинской школы активных и интерактивных форм проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных компетенций, обучающихся [1].

Изменение вектора образовательного процесса с подхода, основанного на знаниях, на практико-ориентированный подход к результатам образовательного процесса, неизбежно привело к постановке проблемы технологий и методов обучения, которыми эта практико-ориентированность будет достигаться. Первостепенную роль в достижении поставленных целей играют активные и интерактивные формы и методы обучения [2].

Основными характеристиками выпускника медицинского вуза становятся его компетентность и мобильность, что обуславливает смещение акцента при изучении учебных дисциплин на собственно процесс познания, эффективность которого полностью зависит от познавательной активности самого студента.

Интеракция в психологии предстаёт, как способность взаимодействовать или находиться в режиме беседы, диалога с чем-либо (например, с компьютером) или кем-либо (с человеком). Цель активных методов обучения заключалась в интеграции всех психических процессов (речь, память, воображение и т.д.) для усвоения знаний, умений, навыков. Деятельность преподавателя при организации интерактивного обучения меняется, акцент смещается со студента как индивида на группу взаимодействующих учащихся, которые стимулируют и активизируют друг друга. Преподаватель в условиях интерактивного обучения – партнёр, консультант, лидер группы, создатель условий для инициативы студентов - выступает лишь одним из источников информации, уделяя основное внимание организации эффективного взаимодействия и помощи студентам в работе. Одним из важных путей повышения эффективности преподавания психиатрии, медицинской психологии и наркологии является широкое внедрение в педагогический процесс методов активного, проблемного обучения, предполагающих деятельное участие всех студентов в учебном процессе [3,4,8]. Первостепенное внимание должно уделяться формированию клинического мышления, умению самостоятельно учить-

ся и в дальнейшем постоянно совершенствовать свои знания, решать возникающие профессиональные проблемы. Необходимо отказаться от практики «трансляции знаний» [6]. Все методы обучения разделяют на три вида: пассивные, активные и интерактивные. Пассивные методы обучения - это методы, при которых обучающийся занимает позицию пассивного слушателя информации, сообщаемой педагогом, т.е. идет передача знаний в готовом виде. С точки зрения эффективности усвоения учебного материала пассивный метод считается самым неэффективным [3]. Активные методы обучения - это методы, при которых обучающийся и педагог находятся в ситуации активного диалога. Интерактивные методы обучения (рассматривают, как наиболее современную форму активных методов) - это методы, при которых имеется взаимодействие обучающихся между собой и преподавателем (может быть непосредственным и опосредованным), позволяющее реализовывать в обучении идеи взаимобучения и коллективной мыслительной деятельности, процесс общения «на равных», при котором все участники готовы обмениваться друг с другом информацией, высказывать свои идеи, отстаивать свою точку зрения в видении проблемы, включающее в себя анализ реальных проблем и ситуаций [4,5,3]. Экспериментально установлено, что при прочих равных условиях в памяти человека запечатлевается до 90% того, что он делает, до 50% того, что он видит, и только 10% того, что он слышит. Поэтому наиболее эффективная форма обучения основана на активном включении в соответствующее действие [7,8]. Лучшей формой практической подготовки студента, как известно, является непосредственная работа у постели больного при условии систематического пополнения знаний с помощью изучения необходимой литературы. Каждая встреча с больным представляет для студентов проблемную ситуацию. Большую помощь в многократной отработке дифференциально - диагностических и лечебных алгоритмов оказывает решение ситуационных тестовых задач конструктивного и выборочного типа или предлагаемая преподавателем деловая игра. У нас на кафедре из всего многообразия интерактивных методов обучения наиболее широко на практическом занятии используются обучающие игры. Преподаватель задает в общих чертах исходную ситуацию без предоставления всей необходимой дополнительной информации. Студенты сами решают, какая информация им понадобится. Преподаватель выдает только по их просьбе. При подведении итогов оценивается правильность решения и оптимальность информационных запросов. Анализ действий всех участников с их оценкой дает назначаемый из студентов «врач-эксперт». Затем в обсуждение включаются все студенты группы, а итог подводит преподаватель. Деловая игра позволяет смоделировать различные клинические случаи и в деталях отработать дифференциально-диагностические алгоритмы. Игра проводится не вместо больного, а представляет некий переходный этап перед тем, как иметь право подойти к больному. Ведь больной это не учебное пособие для невежественных студентов. К больному должен подойти хорошо обученный студент, в мозгу которого уже сформированы все необходимые оптимальные мыслительные операции. Использование ситуационных задач и деловых игр дает возможность сотрудникам кафедры активизировать учебный процесс, повышает интерес к изучаемой проблеме, способствует развитию врачебного мышления и в конечном итоге повышает эффективность обучения. Использование деловых игр на занятии позволяет нам максимально приблизить обучение к будущей практической работе врача, развивает умение проводить дифференциальную диагностику с минимальной затратой времени и назначать оптимальную тактику лечения наиболее доступными методами, создавать играющим динамически меняющуюся картину в зависимости от правильных и ошибочных действий и решений, формирует умение работать в команде и для команды. Учебная игра компенсирует отсутствие пациента с редкой патологией, входящей в учебный план. Определяя методику преподавания, мы опираемся на общепсихологические и дидактические исследования: теорию поэтапного формирования умственных действий, психологическую теорию решения. Согласно этим теориям, все приемы, используемые для принятия решения, делятся на алгоритмические и эвристические. Алгоритм - это система четко определенных правил, выполнение которых в строгой последовательности позволяет прийти к правильному решению, причем на каждом шаге правил известно, что считать результатом этого процесса. Эвристические приемы - это правила, гораздо менее определенные, чем алгоритм, в плане достижения правильного решения, последовательности действий. Они предполагают продуктивное творческое мышление. В ситуациях, когда есть неопределенность в отношении будущего результата, более эффективны эвристические приемы. В более конкретных ситуациях целесообразнее использовать диагностические и лечебные алгоритмы, которые дают хороший эффект в формировании знаний и умений лечить больного. В начале цикла преподаватель предоставляет перечень синдромов, которые будут обсуждаться на цикле. На практическом занятии в совместной беседе со студентами по типу дискуссии вырабатывается оптимальный алгоритм диагностики и лечения. Такой подход чрезвычайно целесообразен на У-VI курсов, поскольку происходит суммирование всех ранее полученных знаний. Кроме того, он активизирует учебный процесс, совершенствует навыки работы с литературой, умение ориентироваться в большом объеме информации, учит проводить анализ, интерпретацию полученных данных. В последующем алгоритм многократно отрабатывается на практике у постели больного, при решении ситуационных задач, в деловых играх. Использование интерактивных методов обучения на практических занятиях обеспечивает включение каждого студента в процесс обучения, повышает познавательную мотивацию, обучает навыкам успешного

общения(умения слушать и слышать друг друга, выстраивать диалог), развивает навыки самостоятельной учебной деятельности, способствует развитию у студентов умения четко ставить задачи, решать проблемы, предусматривать последствия своего выбора, давать объективную оценку, развивает лидерские умения и качества, умение работать в команде и с командой. Эти навыки в современной жизни играют ключевую роль для достижения успеха в профессиональной и общественной деятельности.

Таким образом, интерактивное обучение повышает заинтересованность студентов за счёт их причастности к решению обсуждаемых проблем. Возросшая мотивация способствует эмоциональному включению студентов в активный поиск, стимулирует их к конкретным действиям, даёт возможность каждому показать свою успешность. Личное участие в общей деятельности, в решении проблемы делает учёбу не только увлекательной, но наполняет смыслом и ответственностью.

Список литературы

1. Артюхина А.И., Чумаков В.И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе: учебное пособие / А.И. Артюхина, В.И. Чумаков. - Волгоград: Изд-во ВолгГМУ.- 2012.- 212 с.
2. Гущин Ю. В. Интерактивные методы обучения в высшей школе//Психологический журнал. -2012.- № 2.- С. 1-18
3. Иванченко М. А. Активные и интерактивные методы обучения в высшей школе / М. А. Иванченко // Гуманитарные и социальные науки. - 2014. - № 2. - С. 373-377.
4. Пафифова Б. К. Ситуационно-ролевые игры как одна из форм интерактивных методов обучения в высшей школе // Вестник Майкопского государственного технологического университета. - 2015. - № 1. - С. 110-116.
5. Interactive Algorithms for Teaching and Learning Acute Medicine in the Network of Medical Faculties MEFANET / D. Schwarz, P. Stourac, M. Komenda [et al] // J. Med. Internet Res. - 2015. - Vol.15, No7.- P. 135-161.
6. Role of Interactive Teaching in Medical Education / D. Kaur, J. Singh², C. Seema [et al] // International Journal of Basic and Applied Medical Sciences (Online). - 2011. - Vol. 1, No. 1. - P. 54-60. - Available at : <http://www.cibtech.org/jms.htm>.
7. Steinert Y. Interactive Lecturing: Strategies for Increasing Participation in Large Group Presentations / Y. Steinert, L. S. Snell // Medical Teacher. - 2015. - Vol. 21, No. 1. - P. 37-42.
8. Use of Interactive Teaching Techniques to Introduce Mental Health Training to Medical Schools in a Resource Poor Setting / S. Syed, N. Bass, P. Hughes [et al] // Afr. J. Psychiatry (Johannesbg). - 2013. - Vol. 16, No. 4. - P. 256-263. - Available at: <http://dx.doi.org/10.4314/ajpsy.v16i4.34>

В.Л. Юлдашев, В.Е. Алехин, Б.Л. Урицкий, Д.Х. Калимуллина, Р.М. Масагутов

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО

Современный подход к организации образовательного процесса в вузе заключается в том, что этот процесс ориентирован на формирование у обучающихся умений самостоятельно приобретать новые знания, использовать их в своей профессиональной деятельности. Самостоятельная работа – это не форма организации учебных занятий и не метод обучения. Самостоятельную работу правильно рассматривать скорее, как средство вовлечения учащихся в самостоятельную познавательную деятельность, средство ее логической и психологической организации. Если обучение рассматривать как формирование самостоятельной познавательной деятельности, то самостоятельная работа выступает способом развития творческих способностей и профессионального мышления. Можно выделить условия, обеспечивающие успешное выполнение самостоятельной работы: мотивированность учебного задания; четкая постановка познавательных задач; алгоритм, метод выполнения работы, знание студентом способов ее выполнения; четкое определение преподавателем форм отчетности, объема работы, сроков ее представления; определение видов консультационной помощи; критерии оценки, отчетности и т. д.; виды и формы контроля (практикум, контрольные работы, тесты, семинар и т. д.). От того, насколько студент подготовлен и включен в самостоятельную деятельность, зависят его успехи в учебе, научной и профессиональной работе. Результаты учебной деятельности зависят от уровня учебной самостоятельности студента. Уровень самостоятельности определяется личной подготовленностью к этому труду, желанием заниматься самостоятельно и возможностями реализации этого желания. Для успешного осуществления учебно-познавательной деятельности современный студент-медик должен обладать ключевыми компетенциями, к числу которых относится, в частности, способность самостоятельно осваивать новые знания. Готовность к самостоятельной работе – одно из важнейших условий успешной учебной и дальнейшей профессиональной деятельности [1].

В системе вузовской подготовки организация самостоятельного учебного труда подчиняется определенным закономерностям, главными из которых являются психолого-педагогическая обоснованность данного труда, предполагающая внутреннее стремление, морально-волевую готовность и желание студента выполнять его самостоятельно, без внешних побуждений; воспитывающий характер этого труда, заключающийся в формировании у студента научного мировоззрения, качеств социально активной, деятельной, современной личности; взаимосвязь самостоятельного учебного труда с учебно-воспитательным процессом, единство знаний и деятельности как главного средства познания. Закономерности самостоятельного учебного труда реализуются в конкретных принципах этой деятельности. Весь учебный процесс от начала изучения учебных курсов и до экзамена рассчитан на самостоятельную работу студента под руководством и при помощи преподавателя, так как при всей значимости различных формализованных видов учебного процесса конечный результат обучения все же в решающей степени определяется организацией его рациональной системы самостоятельной работы. Реально существующее противоречие при подготовке врачей между растущим объемом необходимого для изучения материала и ограниченным бюджетом времени можно разрешить прежде всего через усиление познавательной активности студента, повышение эффективности его самостоятельной работы, что предполагает определенную ее организацию, создание образовательной среды и контроль со стороны преподавателей, кафедр, деканата. Исходя из вышесказанного, организация самостоятельной работы студентов в медицинском вузе основана на методической, учебно-научной и организационной работе, направленной на обеспечение студентов всем спектром информационной и методической поддержки. Профессиональная деятельность преподавателей направлена на выполнение требований общеобязательного стандарта и соответствующую организацию самостоятельной работы студентов, заключающуюся в следующем: в формировании высокой степени самообразования студентов, основанной на мотивации студентов к выполнению самостоятельной работы студентов; в эффективном планировании и организации самостоятельной работы студентов в зависимости от курса и специальности студента; в усилении и активизации стимулирующей и консультационно-методической роли преподавателя; в информационной и методической поддержке студентов, использовании компьютерных технологий и интерактивных методов; в построении доверительных и партнерских отношениях между студентами и преподавателями.

Одним из путей повышения эффективности учебно-познавательной деятельности, является соответствующая организация самостоятельной учебной работы. Известно, что значительный объем заданий, предлагаемых студентам для самостоятельной работы, не выполняется вообще, выполняется формально или просто списывается с доступных источников. Практика показывает, что деятельность обучающихся чаще бывает подражательной, не требующей от них новых действий и способов решения поставленных задач. По нашему мнению, в числе важных причин того, что навыки самостоятельной работы отсутствуют, это слабая мотивация самостоятельной работы. Активная самостоятельная работа студентов медиков возможна только при наличии сформированной серьезной и устойчивой мотивации[2]. Анализ научно-педагогических источников позволил выделить основные группы проблем, которыми занимаются педагоги, изучающие мотивацию в целом и мотивацию самостоятельной работы, в частности, следующие. Первую группу составляют исследования, в которых представлена разработка понятийного аппарата, относящегося к мотивам и мотивации, определение структурных компонентов мотивации. Вторая группа представлена изучением психологических механизмов мотивации. Третья группа исследует место потребностей, эмоций, чувств в мотивации личности. Четвертую группу составили исследования, посвященные формированию и развитию мотивации различных видов деятельности. Пятая группа исследует сущность самостоятельной работы. В мотивационной сфере выделяются: мотивационная система личности — общая (целостная) организация всех побудительных сил деятельности, лежащих в основе поведения человека, которая включает в себя такие компоненты, как потребности, собственно мотивы, интересы, влечения, убеждения, цели, установки, стереотипы, нормы, ценности и др.; мотивация достижения — потребность в достижении высоких результатов поведения и удовлетворении всех других потребностей; мотивация самоактуализации — высший уровень в иерархии мотивов личности, состоящий в потребности личности к наиболее полной реализации своего потенциала, в потребности самореализации себя. Анализ научной литературы свидетельствует об актуальности для исследователей вопросов мотивации. Однако проблема формирования мотивации самостоятельной работы студентов до настоящего времени не получила в науке должного освещения: не обоснованы сущностные характеристики мотивации самостоятельной работы, не разработаны критерии оценки уровней сформированности мотивации самостоятельной работы студентов, не выявлены особенности систематизации средств на разных этапах формирования мотивации самостоятельной работы.

Таким образом, исходя из всего вышесказанного, наиболее важным, на наш взгляд, является рассмотрение такого аспекта исследуемой проблемы как формирование мотивации самостоятельной работы студента медика. Перспективы её решения видятся в выявлении сущностных характеристик мотивации самостоятельной работы, определении уровней формирования мотивации самостоятельной работы студентов в учебно-познавательной деятельности, разработке системы средств формиро-

вания мотивации самостоятельной работы студентов в учебно-познавательной деятельности, обосновании логики и организации процесса формирования мотивации самостоятельной работы студентов в учебно-познавательной деятельности.

Список литературы

1. Гетман Н.А. Организация самостоятельной работы студентов в образовательной среде медицинского вуза/ Н.А.Гетман, Л.И. Сукач, М.С.Сукач//Педагогическое образование в России. - Выпуск № 3.- 2014.- С.16-22
2. Ткаченко К.Е. Проблема формирования мотивации самостоятельной работы студентов медиков// Проблемные вопросы педагогики и медицины // сб. науч. тр. памяти профессора Е.М.Витебского: (Юбилейный X выпуск). -Донецк: Норд- Пресс, 2016.- 412 с.

И.Р. Юсупов

ГТО В ВУЗАХ РФ – ЗАЛОГ ЗДОРОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра физической культуры

Актуальность: Одна из приоритетных задач современного общества - задача воспитания здорового физически развитого гражданина. В настоящее время в сфере физической культуры и спорта страны возник целый комплекс проблем, главные из которых ухудшение здоровья, физического развития и физической подготовленности населения. По данным Минздравсоцразвития России, только 15% обучающихся старших курсов считаются практически здоровыми. В целом в России не менее 85% студентов имеют нарушения здоровья. Свыше 40% допризывной молодежи не соответствует требованиям, предъявляемым армейской службой, в том числе в части выполнения минимальных нормативов физической подготовки.

Президент РФ В.В. Путин говорил: «В области спорта нам необходима системная, комплексная работа, способная закрепить достигнутые результаты, создать прочную базу на перспективу. Очевидно, что в решении этой задачи особое место занимает массовый спорт, который служит главным резервом спорта высоких достижений, но главное – является основой для здорового образа жизни, для здоровья нации.»

В целях дальнейшего совершенствования государственной политики в области физической культуры и спорта, создания эффективной системы физического воспитания, направленной на развитие человеческого потенциала и укрепление здоровья населения постановлено: ввести в действие с 1 сентября 2014г. В Российской Федерации Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) – программную и нормативную основу физического воспитания населения.

Внедрение ВФСК ГТО в образовательных организациях является очень своевременным и актуальным. Данный комплекс предусматривает выполнение установленных нормативов, а также участие в физкультурно-спортивных мероприятиях. Возрождение комплекса призвано способствовать повышению уровня физического воспитания, формированию здорового образа жизни, готовности к труду и обороне у подрастающего поколения.

Из собеседования со студентами было выяснено, что абсолютное большинство не понимают значение комплекса ГТО для себя лично и страны в целом, не знают, какие шаги необходимо предпринять для сдачи нормативов, многие просто физически не готовы, а ведь физическая подготовка требует длительного времени и начинать занятия спортом необходимо с самого детства.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что важно уже с первого курса разъяснять идею сдачи норм ГТО, вести пропаганду здорового образа жизни, положительно мотивировать студентов к увеличению двигательной активности и регулярным занятиям спортом.

Цель:

Создание положительной мотивации у студентов для регулярных занятий спортом, совершенствования физических качеств, актуализации сдачи норм ВФСК «ГТО».

Задачи:

1. Обеспечить студентов необходимой достоверной информацией о содержании ВФСК «ГТО» и его истории в нашей стране.
2. Формировать у студентов положительную мотивацию для регулярных занятий спортом и совершенствования физических качеств.
3. Стимулировать учащихся к решению актуальных проблем.

В целях организации ГТО в БГМУ необходимо выполнить:

1 этап – подготовительный:

1. Сбор информации о комплексе ВФСК «ГТО».
2. Разработать план организационных мероприятий на 2017-2018 учебный год в БГМУ по подготовке студентов к сдаче нормативов комплекса ГТО, в том числе выделить время в спортивных залах и на спортивных площадках.

3. Организовать информационно-просветительскую работу по популяризации ВФСК ГТО среди студентов БГМУ.

4. Разместить на официальном сайте БГМУ нормативные документы о реализации ВФСК ГТО и ссылку на федеральный сайт ВФСК ГТО <http://gto.ru/>.

5. Разместить стенды с информацией о нормативах и наглядные материалы ВФСК ГТО.

2 этап – реализация мероприятий:

Регистрация на сайте <http://gto.ru/>

1. Формирование списка студентов, имеющих желание и возможность сдавать нормативы ГТО.

2. Получение медицинского допуска.

3. Сдача нормативов ГТО (теория).

4. Сдача нормативов ГТО (практика).

5. Награждение значками ГТО.

3 этап – заключительный:

1. Подведение итогов, рассмотрение перспектив развития.

2. Сбор отзывов участников.

3. Оформление мультимедийной презентации об итогах проведения ГТО.

4. Включить в публичный отчет о деятельности образовательной организации информацию о внедрении комплекса ГТО и достигнутых показателях.

5. Размещение итогов в рубрике «новости» на официальном сайте БГМУ.

Заключение: при соблюдении всех этапов и пропаганде ЗОЖ можно добиться мотивации студентов к занятиям спортом, и в целом нацелить молодое поколение на сохранение, а также укрепление здоровья.

И.Р. Юсупов, А.Н. Мурзина

НЕОТЪЕМЛЕМАЯ РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра физической культуры

Физическая активность – важнейший фактор взаимодействия организма человека с окружающей средой и повышения его устойчивости к физической деятельности и умственному напряжению, отдельным заболеваниям и вредным действиям окружающей среды. Ограничения в движениях (гиподинамия), пассивный образ жизни приводят к различным предпатологическим и патологическим изменениям в организме человека. Всем известно, при высокой физической активности все органы и системы работают весьма экономично, адаптационные резервы велики, сопротивляемость организма к неблагоприятным условиям высокая. Так, например, у физически тренированных лиц по сравнению с нетренированными наблюдается лучшая переносимость кислородного голодания. Адекватная физическая нагрузка обеспечивает: физическое и психическое здоровье, поддержание физиологических резервов организма на соответствующем уровне, подвижность суставов, прочность и эластичность связочного аппарата, оптимальную физическую и умственную работоспособность, устойчивость к стрессам, ровное, хорошее настроение. Здоровье будущего врача – залог успешной и активной деятельности. [1]

Занятие физической культурой на всем протяжении учебы в медицинском университете предполагает в первую очередь воспитание молодежи, как физическое, так и нравственное.

Может показаться, что в плотном графике студента трудно найти время и средства для физического самосовершенствования. Но, если студент будет распоряжаться своим временем так, чтобы была возможность для физических занятий, то очень скоро это превратится в полезную привычку, и занятия в спортивном зале или прогулки на свежем воздухе станут неотъемлемой частью его жизни, которая будет без ущерба сочетаться с остальными повседневными заботами.

К сожалению, в наши дни образ жизни молодого поколения можно классифицировать как малоподвижный. Это связано не только с выполнением поставленных учебных задач, но и с проведением досуга, в качестве которого, зачастую, молодежь выбирает компьютер или телевизор. А это в свою очередь ведет к нарушению созревания юношеского организма, так как воздействует на структуру и функции тканей организма человека, а также снижает защитные силы организма, увеличивая риск возникновения заболеваний. К сожалению, большинство людей не придают должного внимания вреду «сидячего» образа жизни. Постепенно он входит в привычку и кажется нормой, несмотря на то, что последствия могут быть серьезными. Поэтому, каждый человек должен уделять должное внимание своей физической активности и ни в коем случае нельзя недооценивать вред недостаточной физической нагруженности, которая в долгосрочной перспективе перерастёт в проблемы со здоровьем. [2]

Зачастую «сидячий» образ жизни при увлечении компьютерными играми, ненормированный режим питания ведут к патологиям, связанным с ЖКТ, а именно гастриты и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Также особой опасности подвергаются шейный и поясничный отделы позвоночника, повышается вероятность наличия проблем с лишним весом, проявляется общая вялость организма. К счастью, занятия физической культурой помогают человеку избавиться подобных проблем со здоровьем. Активный образ жизни благотворно влияет на все системы организма в частности, тем самым улучшая общее состояние. Рассмотрим локальное влияние физических нагрузок на человека.

Влияние занятий физкультурой для кровеносной системы:

- увеличивается насыщение эритроцитов гемоглобином, повышая насыщение крови кислородом, благодаря чему улучшается общее самочувствие человека, повышается работоспособность.
- повышается активность белых кровяных телец- лейкоцитов, помогая организму противостоять простуде и инфекции.

Влияние занятий физической культурой для сердечно-сосудистой системы:

- улучшается способность миокарда сокращаться, усиливаются как центральное, так и периферические кровоснабжения, снижается частота сердечных сокращений, также увеличивается систолический объём крови, что благотворно сказывается на работе всех органов.

Влияние на дыхательную систему:

- с помощью регулярной физической нагрузки увеличивается дыхательный объём легких.
- 180. Воздействие происходит и на частоту дыхания, если частота дыхания у людей с пассивным образом жизни составляет около 16-20 циклов в минуту, то при постоянных занятиях частота возрастает до 20-28.
- жизненная емкость легких так же не останется без изменений, можно увеличить до 4700 у мужчин, и до 3000 у женщин.
- 7 - разбирая дыхательную систему, мы можем наглядно увидеть изменения, произошедшие в организме при занятиях спортом.
- нельзя не учесть такой аспект как легочная вентиляция - поток воздуха, проходящий через легкие за 1 минуту. В покое этот поток составляет 5000-9000 мл при отсутствии регулярной физической нагрузки, а при занятиях может достичь 50 л.
- t кислородный запас в покое варьируется от 2 до 3,5 л/мин, у спортсменов же до 6 л/мин.
- в результате данных изменений при неожиданных физических нагрузках человек чувствует себя более комфортно, пропадают такие явления как слабость и одышка.

Влияние на нервную систему:

- здесь мы рассмотрим не только непосредственное влияние на мозг, но и на психологическое состояние студента.
- начало воздействия на нервную систему лежит еще в кровоснабжении, ведь в первую очередь насыщение мозга кислородом происходит посредством крови, а это значит, что насыщение крови кислородом на прямую воздействует на мозг.

Отсюда следует, что гипоксия мозга ведет не только к необратимым последствиям, но и ещё в истоках возникновения патологии дает сбой в работе мозга.

Мышечная активность активизирует функции подкорковых образований, отвечающих за важные системы в организме взрослого человека: начиная от слуха и вкуса, заканчивая жизненно важными функциями дыхания и пищеварения.

Влияние на опорно-двигательную систему:

Под влиянием тренировки значительно укрепляется весь опорно-двигательный аппарат; кости делаются более массивными, поперечник трубчатых костей спортсменов в процессе приспособления к функциональным требованиям, связанным с данным видом спорта, увеличивается. [3]

Помимо влияния на состояние здоровья, можно рассмотреть влияние физических упражнений на тело человека с эстетической точки зрения.

Величина мышц напрямую зависит от присутствия спорта в жизни молодого человека. При физических нагрузках происходит гипертрофия мышечных волокон, повышается их кровоснабжение, увеличиваются выносливость и работоспособность. Это снижает процент жира в организме, мышцы становятся более рельефные, подтянутые, что в конечном итоге формирует красивое тело, которое позволяет человеку чувствовать себя более уверенно и приносит моральное удовлетворение. [4]

Тренируясь, мы укрепляем так же и скелетные мышцы, помогая органам и системам работать как часы. Физические упражнения являются отличной профилактикой сколиоза и прочих распространённых заболеваний позвоночного отдела.

Учитывая всё вышесказанное, можно сделать вывод, что физическая культура развивает не только тело, но и личностные качества. Очень точно по этому поводу высказался Анатолий Васильевич Луначарский- «Спорт формирует культуру оптимизма, культуру бодрости». [5]

Спорт вносит в повседневность структурность, упорядоченность, учит дисциплине.

Занимаясь физкультурой, студент имеет возможность отвлечься от рутины проблем студенческой жизни, направить свою энергию в другое русло.

Например, утренняя пробежка не только помогает организму «проснуться», но и заряжает энергией на весь день, а занятие в тренажёрном зале прекрасно помогает расслабиться морально. Возможно, первое время физические нагрузки будут даваться с трудом, кажется, что это очень трудно и занимает много времени. Но, постепенно, организм привыкнет к упражнениям и для него это станет обычной повседневной потребностью. Именно к этому и нужно стремиться студентам, учитывая современный образ жизни. Важно учитывать состояние своего здоровья не только на сегодняшний день, но и думать о будущем. Это и будет являться залогом здоровья и долголетия поколения. Из всего это можно сделать только один вывод: физическая культура должна быть неотъемлемой частью жизни каждого студента. [6]

Список литературы

1. Прокопенко Л.А. Повышение физической активности студентов через изучение методико-практического раздела дисциплины «Физическая культура» в ВУЗе // *Международный журнал экспериментального образования*. 2016. №11 (часть 2). С.166-169
2. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья // *Всемирная организация здравоохранения*. 2010. С.10
3. Влияние физических нагрузок на человека [Электронный ресурс] // Официальный сайт БУ ХМАО «Сургутская городская поликлиника № 1». URL: <http://gp1.ru/patsientu/profilaktika/vliyanie-fizicheskikh-nagruzok-na-cheloveka> (дата обращения: 03.06.2017)
4. Абдулаева П.З., Османова А.А. Психология здоровья – как новое научное понятие, которое необходимо для полноценного функционирования человека в социуме, что определяет неразделимость телесного и психического // *Научное обозрение. Медицинские науки*. 2017. № 1. С. 5-11
5. Курганова Е.Н., Панина И.В. Двигательная активность – здоровье студентов // *Наука-2020*. 2017. №1
6. Логинов С. И. Детерминанты физической активности: проблемы и подходы к изучению // *Теория и практика физической культуры*. 2006. №7. С.55-58
7. Семенова Н.В., Ляпин В.А. Физическая активность студентов // *Научное обозрение. Медицинские науки*. 2014. № 2. С. 130-131

И.С. Якиманская

ПРОБЛЕМА МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ – КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Проблема мотивации является одной из стержневых проблем в психологии. Б. Ф. Ломов отмечает, что в психологических исследованиях деятельности вопросам мотивации и целеполагания принадлежит ведущая роль. Изучением мотивации занимались выдающиеся отечественные ученые: В. Г. Асеев, Б. И. Додонов, В. А. Иванников, Е. П. Ильин, В. И. Ковалев, А. Н. Леонтьев, М. Ш. Магомед-Эминов, В. С. Мерлин, Л. И. Петражицкий, П. В. Симонов, П. М. Якобсон. Среди зарубежных исследователей выделяются Д. В. Аткинсон, М. Д. Вернон, У. Клейнбек, К. В. Мадсен, А. Г. Маслоу, Р. С. Петерс, Х. Хекхаузен. Все ученые, занимавшиеся проблемой мотивации учебной деятельности, особо отмечают значимость ее формирования и развития у студентов, так как именно она дает гарантию формирования познавательной активности и, как следствие, способствует развитию мышления, приобретению знаний, которые так необходимы для успешной деятельности личности [Ильин, Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2002.].

В настоящее время общество особо нуждается в профессионально мобильных людях, которые готовы принимать самостоятельные решения и нести за них ответственность, людях, способных эффективно и успешно находить, и реализовывать себя в изменяющихся социально-экономических условиях. Современному обществу необходимы специалисты с высоким уровнем профессионализма, предприимчивости, инициативы, а также творческих способностей.

Мотивация является основной движущей силой в поведении человека и его деятельности, а также в процессе формирования будущего специалиста. Поэтому особенно важным становится вопрос о мотивах учебно-профессиональной деятельности студентов, в частности – студентах-клинических психологах [Реан, А. А. Психология и педагогика / А. А. Реан, Н. В. Бордовская, С. И. Розум. – СПб. : Питер, 2002.].

Мотивация деятельности является одним из тех понятий в психологии, которые привлекают внимание ученых и практиков во всем мире. В образовании и управлении и трудовой деятельности этот вопрос находится в центре внимания. Одним из основных условий будущей профессиональной деятельности субъекта является высокий уровень мотивационно-качественные осо-

бенности [Реан, А. А. Психология и педагогика / А. А. Реан, Н. В. Бордовская, С. И. Розум. – СПб. : Питер, 2002.].

В последние годы в психологической литературе изучению мотивации деятельности уделяется большое внимание. Это не случайно, поскольку вопрос о мотивах – это вопрос о качестве деятельности. Если доминируют внешние, утилитарные мотивы, то это ведет к тому, что трудовая деятельность приобретает формальный характер. Более того, при внешней мотивации отсутствует творческий подход, самостоятельная постановка и достижение целей деятельности. Известно, что именно отрицательное или безразличное отношение к трудовой деятельности становится одной из причин низкой эффективности труда или, что еще хуже, саботированию профессионалом трудовых действий, и это в будущем может негативно отразиться на его профессиональной деятельности. В нашем случае, снижение мотивации часто связано с неопределенностью в трудоустройстве специалистов клинических психологов в нашем регионе.

Соответствие будущей профессии и выявленных профессиональных склонностей и интересов является важным прогностическим фактором удовлетворенности профессиональной деятельностью. Причиной необдуманного выбора будущей профессии могут выступать внешние факторы, которые связаны с отсутствием умений осуществить профессиональный выбор по интересам. Кроме того, причиной могут выступать психологические или внутренние факторы, связанные с недостаточным осознанием своих профессиональных склонностей или с неадекватным представлением о содержании будущей профессиональной деятельности. Само отношение к профессии и мотивы ее выбора являются факторами, которые обуславливают успешность профессионального обучения. Отсюда следует, что крайне важно определить те особенности мотивации будущих специалистов, которые наилучшим образом способствовали бы максимальному развитию личности [Реан, А. А. Психология и педагогика / А. А. Реан, Н. В. Бордовская, С. И. Розум. – СПб. : Питер, 2002.]. В нашем вузе существует проблема незрелости профессиональных планок поступающих, они часто не имеют адекватного представления о будущей профессии клинического психолога, ее финансовой части, содержании деятельности.

Проблема учебной деятельности в связи с мотивацией выбора профессии никогда не теряла своей злободневности, а в последние десятилетия в связи с происходящими процессами многократного роста «производства» информации приобретает все большую актуальность. Современный специалист – клинический психолог, чтобы оставаться востребованным, вынужден постоянно повышать свой профессионализм, занимаясь самообразованием, и периодически повышать свою квалификацию. Поэтому сейчас перед вузами стоит задача не только обеспечить усвоение студентами необходимого минимума базовых знаний, но и помочь ему овладеть умением учиться самостоятельно, а это зависит от мотивов выбора профессии [Ильин, Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2002.]. В нашем регионе данные проблемы часто ведут к тому, что выпускник уходит из профессии, предпочитая более простые и понятные, доходные, формы профессиональной деятельности.

Несмотря на то, что проблеме мотивации учебной деятельности студентов высших учебных заведений было посвящено достаточно большое количество исследований, а также высоко оценивая вклад отечественных и зарубежных ученых и полученные ими научные, методологические и практические результаты, необходимо отметить, что в этом вопросе все же остаются немаловажные аспекты, требующие более детального анализа.

Анализируя полученные разными авторами [Исследование социально-психологических особенностей мотивации к обучению студентов-психологов / Д. А. Бреднева // Вестник Пензенского государственного университета. – 2015. – № 1 (9). – С. 13–17] результаты, можно отметить, что наиболее привлекательными факторами профессии студенты-психологи считают возможность самосовершенствования, работу с людьми, творчество, соответствие профессии способностям. Таким образом, в профессии «клинический психолог» студентов больше всего привлекает возможность развиваться в личностном и профессиональном плане. В выбранной студентами специальности немаловажной представляется работа с людьми. Студенты видят в своей будущей профессии возможность заниматься творчеством, что тоже является привлекательным фактором. Кроме того, они уверены, что их способности соответствуют выбранной профессии, а это, в свою очередь, может в будущем эффективно повлиять на удовлетворенность трудовой деятельностью.

Самыми непривлекательными факторами профессии для студентов-психологов оказались заработная плата, важность профессии в обществе, переутомление. Непривлекательность такого фактора, как заработная плата, студенты связывают с тем, что не видят возможности заработать в своей профессии. Кроме того, они считают, что профессия «клинический психолог» не является одной из важнейших в обществе и вызывает переутомление.

Студенты-психологи достаточно сложно переживают процесс профессионального и личностного самоопределения и сталкиваются с определенными субъективными и объективными трудностями в процессе обучения.

Вузовская система предполагает личностно-заинтересованное, активное отношение студента к изучаемому материалу и с самого начала ориентировано на профессиональное самообразование и компетентность. Объективно осложняет процесс обучения мифологизированное представление о психологии и психологе в обществе, особенно в здравоохранении.

Выделяют также субъективные сложности профессионального обучения студентов-психологов: студенты не имеют четкого представления о будущей профессиональной деятельности. Имеющийся образ профессиональной деятельности у студентов-психологов диффузен, неструктурирован и во многом нереалистичен. Доминирующими мотивами учебной деятельности являются стремление помочь людям и разрешить свои собственные психологические проблемы. Профессиональное мировоззрение студентов-психологов формируется на стыке научно-теоретического и житейско-практического познания психической реальности, использованием обыденных схем ее интерпретации и «стереотипизированностью» [Донцов А.И., Белокрылова Г.М. Профессиональные представления студентов-психологов // Вопросы психологии. – 1999. – № 2. – С. 42-49.].

Объективные и субъективные сложности вызывают негативные эмоциональные состояния студентов-психологов – психологические барьеры, которые затрудняют самореализацию студента-психолога в вузе, препятствуют личностному росту и профессиональному развитию студента. Они изучались Дроздовой Н.В. [Дроздова Н.В. Содержательные особенности психологических барьеров студентов-психологов на завершающем этапе обучения. Интеллектуальный потенциал XXI века: ступени познания. 2016. № 34. С. 45-51].

Разработка проблемы психологических барьеров тесно связана с исследованиями Л.И. Божович, Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева, Б.Д. Парыгина, Я.А. Пономарева. В отечественной психологии определена феноменология психологического барьера, его природа и роль [Парыгин Е.Д. Социальная психология. Проблемы методологии, истории и теории. – СПб.: ИГУП, 1999. – 592 с.], выделены и глубоко изучены барьеры общения и социального познания [Зимняя И.А. Педагогическая психология: учеб. пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 1997. – 480 с.], барьеры познавательной и творческой деятельности [Подымов Н.А., Подымова Л.С. Психологические особенности профессиональной деятельности учителя. – Курск: Изд-во КГПУ, 1996. – 194 с.], психологические барьеры в инновационной деятельности субъекта [Подлесная Л.М. Социально-психологические аспекты преодоления барьера к новому: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Тбилиси, 1978. – 24 с.]. Рассматриваются барьеры и в педагогической психологии, в рамках которой предложены различные классификации барьеров [Барвенко О.Г. Психологические барьеры в обучении иностранному языку взрослых: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Ставрополь, 2004.].

Нолиу З.А., раскрывая сущность когнитивных барьеров, подчеркивает, что эти барьеры возникают тогда, когда особенности знаний, пониманий и представлений о качествах каждого участника общения затрудняются или блокируют нормальное общение. Под психологическим барьером понимается такое психическое состояние человека, которое, по мнению Б.Д. Парыгина, «консервирует скрытый потенциал его активности» [Парыгин Е.Д. Социальная психология. Проблемы методологии, истории и теории. – СПб.: ИГУП, 1999. – 592 с.].

Парыгин Б.Д. исследует психологические барьеры в процессе общения. К психологическим барьерам межличностного общения он относит как осознаваемые, так и неосознаваемые трудности и препятствия общепсихологического характера, которые возникают между индивидами, вступающими друг с другом в контакт. При этом как степень, так и характер осознания таких препятствий весьма различны. В качестве основных компонентов, из которых складываются психологические барьеры, отмечаются такие, как уникальность и неповторимость личности, выступающей в качестве субъекта общения, внутренняя сложность, многоструктурность и расчлененность ее жизненного опыта, многофункциональность речи, ролевой и игровой характер общения [Парыгин Е.Д. Социальная психология. Проблемы методологии, истории и теории. – СПб.: ИГУП, 1999. – 592 с.]. В психологической науке имеется целый ряд прикладных исследований, раскрывающих механизмы психологических барьеров в различных видах деятельности. В исследованиях С.Л. Рубинштейна, Л.И. Анцыферовой, Л.М. Митиной, А.К. Марковой, М.К. Татушиной, Н.А. Подымова, Э.Э. Сыманюк, Дж. Брунер, Е.И. Чаплиной, Newell, Dansereau, Brown, Segal, Charnot рассматривается понятие «стратегия преодоления психологических барьеров».

Анализ теоретических подходов по проблеме психологических барьеров позволил выявить специфику и сущность понятия «психологические барьеры студента» – это психическое состояние, возникающее в результате специфического содержания мотивационной основы учебной деятельности, изменений смысложизненных ориентаций личности, различной когнитивной оценки своих способностей и объективных условий учебной деятельности, вызывающее психическую напряженность деятельности и проявляющееся в эмоциональных переживаниях, выраженное в ригидности поведения.

Позиции исследователей, изучающих психологические барьеры (Н.А. Подымов, Р.Х. Шакуров и др.), позволяют сделать обобщения о том, что содержательная характеристика психологического барьера представляет собой эмоциональные переживания, которые проявляются в раздражении, волнении, огорчении, грусти, гневе, агрессивном состоянии, тревоге и др. Динамические характери-

стики психологического барьера выражены в степени психической напряженности, которая зависит от субъективных (силы мотивации, значимости ситуации для субъекта деятельности, опыт подобных переживаний, ригидность) и объективных факторов (неожиданность воздействий, временные ограничения, дефицит информации и др.), а также силы и глубины переживаний личности. Мотивы обращения к профессии психолога занимают важное место в содержании возникающих психологических барьеров.

Масштабные социально-экономические преобразования, динамизм изменений современной жизни и труда человека существенно влияют на все стороны его психики, развитие и самореализацию. В связи с этим профессионально оказанная человеку психологическая помощь квалифицированными психологами приобретает особую значимость. Решающую роль в эффективности оказываемых психологических услуг таких специалистов играет уровень компетентности и профессионализма, основы которого закладываются на стадии профессиональной подготовки будущих психологов. При этом определяющим в освоении профессии психолога, достижении профессиональных вершин в ней становится личностно-профессиональное развитие, поскольку успех профессиональной деятельности психолога, как ни в какой другой профессии, определяется, прежде всего, его личностными особенностями и качествами [Измайлова Г.Х., Лазукин А.Д., Морозов А.В. Социально-психологические особенности личностно-профессионального развития будущих психологов Вестник Екатеринбургского института. 2013. № 3. С. 91-99.]. Измайлова Г.Х. и др. установили следующие ключевые ПВК и анти-ПВК как социально-психологические критерии оценки личностно-профессионального развития будущих психологов: рефлексивность, эмпатия, коммуникабельность, коммуникативная толерантность, сам-контроль, эмоциональная устойчивость (ПВК), и низкий уровень самоконтроля (импульсивность), коммуникативная агрессивность, аутоагрессия, необщительность (замкнутость), коммуникативная интолерантность, эмоциональная неустойчивость (анти-ПВК).

Л.В. Яковлева, А.Ф. Амиров, С.В. Коновалова, А.Т. Шабанова, Г.М. Коновалова

**ПУТИ АКТИВИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО

Кафедра педагогики и психологии

Важными факторами повышения качества вузовского образования являются создание оптимальных условий для выявления и развития профессиональных способностей обучающихся, удовлетворение их интересов и потребностей в получении качественных знаний, развитие познавательной активности и творческой самостоятельности личности. Проблема совершенствования самостоятельной работы студентов в настоящее время является актуальной.

Во-первых, медицинское образование и качество подготовки врачей вошли в число национальных российских приоритетов и поэтому главной задачей в этих условиях является подготовка высококвалифицированных выпускников, способных на должном уровне решать профессиональные задачи в сфере здравоохранения.

Во-вторых, подготовка студентов в высшем учебном заведении предполагает не только обучение путём формирования основной базы знаний, но, прежде всего, подготовку обучающихся, обладающих навыками самообразования и самоанализа, способных самостоятельно и компетентно решать практические задачи, формировать собственный взгляд на проблему и находить эффективные пути её решения.

В-третьих, требуется пересмотр некоторых традиционных представлений об учебном процессе и его технологиях, стимулирующих познавательную активность студентов, позволяющих приблизить качество подготовки выпускников к необходимому уровню современных требований со стороны работодателей.

В-четвертых, в настоящее время в вузах медицинского профиля ведётся обучение студентов по Федеральным государственным образовательным стандартам нового поколения, в которых впервые для самостоятельной работы студентов выделены часы и она является обязательной частью учебного процесса. Поиску путей активизации учебного процесса и самостоятельной деятельности студентов вузов посвящено значительное количество исследований. Изучение опыта организации самостоятельной работы студентов в различных вузах, в том числе и медицинских показывает, что ведущую роль в её развитии и совершенствовании играет педагог как субъект образовательной деятельности. Его профессиональная компетентность и создаваемые им педагогические условия, на основе современных технологий обучения, позволяют обеспечить эффективную деятельность студента и развитие его познавательной активности и самостоятельности.

Основными педагогическими условиями эффективной организации самостоятельной работы студентов являются: педагогическое сопровождение, нацеленное на оказание помощи студенту в

учебной деятельности и самостоятельной работе; организация обучения в модульно-рейтинговой системе, предусматривающего установление субъект-субъектных отношений и включение обучающегося в активный познавательный процесс; использование комплекса методических пособий, рекомендаций и творческих заданий для обеспечения высокого качества самостоятельной работы обучающихся.

Наряду с выше указанным, нами отмечается ряд важных условий повышения эффективности самостоятельной работы студентов: необходимый уровень квалификации преподавательского состава по её организации и ведению, организация эффективного учебного процесса, рациональное планирование учебной семестровой нагрузки, широкое внедрение в образовательный процесс инновационных и интерактивных методов обучения. Для успешного выполнения данных условий, в вузе необходима организация специальных занятий для преподавателей, в рамках повышения их педагогической квалификации, по вопросам изучения опыта эффективного ведения самостоятельной работы студентов, её структуры и роли в системе профессионального медицинского образования и компетентностного подхода в обучении.

В университете необходима разработка специальных методических рекомендаций для преподавателей и студентов, предназначенных для актуализации и интенсификации работы обучающихся по приобретению навыков компетентного использования самостоятельной учебной деятельности как важного фактора в формировании профессиональных и личностных компетенций выпускника. По нашему мнению, уровень самообразовательной деятельности студентов в значительной степени обусловлен их недостаточной мотивацией к обучению и личностной активностью в учебном процессе. Это свидетельствует о необходимости формирования у студента умений активизировать потенциал в получении профессиональных знаний, видеть жизненный смысл в выполняемой учебной и научной работе, поддерживать высокий уровень мотивации на всех этапах его образовательной и самообразовательной деятельности. Как показывают наши исследования, наиболее эффективными формами организации учебной деятельности студентов, способствующими активизации их самообразования и познавательной активности, являются: творческая самостоятельная работа на лабораторных, семинарских и практических занятиях; выполнение врачебных манипуляций; занятия в симуляционных центрах; подготовка и обсуждение докладов; решение ситуационных задач; подготовка рефератов; выполнение научно-исследовательской работы по теме научного исследования обучающегося; качественное проведение учебных и производственных практик; активная и целенаправленная работа с электронными библиотечными ресурсами по профилю подготовки выпускников.

Наиболее эффективными подходами в организации учебного процесса, способствующими успешному ведению самостоятельной работы в медицинском вузе, являются: деятельностный, ориентированный на развитие творческой познавательной работы студентов по усвоению учебного материала, приобретению прочных теоретических знаний, практических навыков и создания условий для самообразования; личностно-ориентированный, обеспечивающий личностное развитие студента в учебном процессе и самообразовании, стремление к саморазвитию, самовыражению и индивидуализации обучения, достижения уровня мотивации к познанию и пониманию важности избранной медицинской профессии; компетентностный, в контексте которого в рамках образовательного процесса и самостоятельной работы обеспечивается овладение ключевыми компетенциями, необходимыми для успешной врачебной деятельности выпускников медицинского вуза. Педагогическому коллективу кафедр следует обратить внимание на ряд условий повышения эффективности самостоятельной работы: изменение содержания преподаваемых дисциплин и их ориентация на профессиональную деятельность; совершенствование форм и методов обучения; эффективная организация самообразовательной деятельности; повышение квалификации и качества работы преподавателя; развитие культуры общения между преподавателем и студентом

Резюмируя вышеизложенное необходимо отметить, что традиционная система авторитарного словесного обучения, опирающаяся на прошлое и основанная на передаче и воспроизведении информации, не удовлетворяет современный образовательный процесс в медицинском вузе. Внедрение в учебный процесс основных образовательных программ подготовки выпускников по ФГОС нового поколения нацеливает преподавателей на использование интерактивных и инновационных форм и методов обучения, повышение психологической и коммуникативной компетентности обучающихся, развитие их познавательной активности, творческой инициативы и самостоятельности. Необходим пересмотр некоторых традиционных представлений об учебном процессе и его технологиях, позволяющий приблизить качество подготовки врачей к современным требованиям науки и практики по избранному направлению и профилю подготовки в медицинском университете.

Л.В. Яковлева, Г.М. Ардуванова, Г.М. Коновалова, В.Д. Мурсалимов, С.Х. Юмалин
**ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ИНТЕРНЕТ-ТЕСТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПЕДИАТРИИ С КУРСОМ ИДПО БГМУ**
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО

Современный этап развития профессионального образования в России диктует новые подходы к обучению. Активное внедрение в учебный процесс образовательных учреждений компьютерных технологий, оказывающих существенное влияние на повышение качества подготовки студентов, является неотъемлемой частью современного образования. Основа дистанционного образования закреплена в Федеральном законе об образовании № 273 от 01.09.13г., в ст. 16 говорится, что «...под дистанционными образовательными технологиями понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников». В связи с этим стало возможным повсеместное использование дистанционного обучения студентов.

Сотрудниками кафедры поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО разработана и внедрена в учебный процесс методика интернет-тестирования студентов старших курсов педиатрического факультета по дисциплине «Поликлиническая педиатрия». Фонд оценочных средств включает 1136 вопросов с эталонами ответов, из которых программой формируются варианты по 60 тестовых заданий в каждом. Время проведения тестирования 60 минут. В варианте тестовых заданий отражена тематика основных разделов дисциплины: антенатальная охрана плода; организация работы детской поликлиники; состояние здоровья детей и подростков; вопросы профилактической работы участкового врача-педиатра; иммунопрофилактика; неотложные состояния в педиатрии; вопросы диагностики, организации лечения и реабилитации пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях; диспансеризация детей с различными заболеваниями.

Оценку качества выполнения варианта тестовых заданий считаем положительной при количестве правильных ответов не менее 70%, при количестве правильных ответов выше 80% ставится оценка «хорошо», а выше 90% - «отлично». По окончании тестирования аналитические материалы представляются в виде списков студентов, упорядоченных по проценту правильно выполненных заданий интернет-тестирования.

Фонд оценочных средств вывешен на учебном портале кафедры. Для получения доступа к выполнению заданий студентам необходимо создать свой личный кабинет, при этом, нет ограничений доступа и студент имеет возможность практически в любое удобное для него время зайти на портал, ознакомиться с тестами для самоконтроля уровня знаний и подготовиться к тестированию, которое проводится в он-лайн режиме.

Тестирование нами проводится дважды. В начале каждого блока занятий для оценки исходного уровня знаний студентов, с помощью интернет-тестирования преподаватель группы устанавливает степень владения студентом базовыми знаниями и понятиями по разделу поликлиническая педиатрия. Результаты тестирования преподаватель анализирует по проценту правильно выполненных заданий, выделяет недостаточный уровень знаний по темам, что позволяет в ходе обучения скорректировать учебный процесс, наметить план индивидуальной работы с каждым студентом. По окончании цикла проводится контрольное тестирование, для оценки итогового уровня знаний. Данная методика тестирования адаптирована под федеральную программу аккредитации студентов.

В 2016-2017 учебном году проведено интернет-тестирование 585 студентов V и VI курсов педиатрического факультета. Средний процент правильно выполненных заданий студентами при контроле исходного уровня знаний составил 82%. Разброс максимально правильно выполненных заданий колебался от 98% до 38%. Студенты, имеющие недостаточный уровень (ниже 70%), составили 3,2%. По результатам итогового тестирования все студенты справляются с предложенными заданиями (выше 70%).

По результатам интернет-тестирования выявляется не только уровень подготовки студентов по дисциплине, но и происходит дальнейшее формирование обще-профессиональных и профессиональных компетенций. Кроме этого этот вид учебной работы является весомым компонентом этапа подготовки студентов к экзамену по дисциплине «Поликлиническая педиатрия» и первичной аккредитации, а в последующем и к профессиональной деятельности врача-педиатра.

Таким образом, данная образовательная технология имеет определенную область применения и круг задач. Использование интернет-тестирования является компонентом создания информационно-образовательной среды, позволяющей повысить уровень обучения за счет ее доступности и эффективности.

Е.В. Яшина, Л.А. Якупова
ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ В ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Медицинский колледж

В настоящее время происходят существенные изменения в структуре федеральных государственных образовательных стандартов высшего и среднего медицинского образования. В процессе подготовки специалистов среднего звена медицинского профиля уделяется большое внимание на формирование профессиональных компетенций, которыми они должны овладеть на протяжении всего обучения.

Формирование личности будущего специалиста медицинского профиля является сложным и многогранным процессом, успех которого обеспечивается, прежде всего, организацией и планированием деятельности студентов, активным выполнением ими программных задач образовательного стандарта специальности, созданием условий для интенсивного развития необходимых профессиональных качеств. Становление специалиста происходит в результате приобретения и дальнейшего развития знаний, умений, необходимых в предстоящей профессиональной деятельности.

В реализации целей компетентного подхода в образовании используются как традиционные, так и новации в обучении. Традиционными формами аудиторной работы со студентами являются лекции и практические занятия. Однако их организационно-методическое обеспечение и проведение в последние годы изменилось и приобрело новаций.

Одной из важнейших задач преподавания учебной дисциплины «Сестринская помощь в акушерстве» является, с одной стороны, теоретическая подготовка с учетом существующих фундаментальных знаний, с другой – создание условий максимальной наглядности и иллюстративности изучаемых явлений и процессов с широким использованием для этих целей различных симуляционных объектов. В курсе обучения должны быть исследования, как источник знаний и материал для анализа.

При изучении данной учебной дисциплины студенты широко проводят исследования, в ходе которых изучают механизмы физиологических процессов, патологии, приобретают определенные практические навыки, что имеет самое непосредственное отношение к формированию профессиональных компетенций.

Сегодня в учебном процессе применяются методы обучения с использованием электронных ресурсов (электронные учебники, рабочие учебно-методические материалы, тесты, презентации лекций, видеолекции и другие формы дистанционного обучения). Следует отметить, что студенты позитивно оценивают значимость и перспективы такого преподавания. Инновационные методы обучения упрощают организацию учебного процесса, воспитывают у студентов самостоятельность.

Современная лекция отличается тем, что учебный материал сопровождается презентацией. Хорошо подготовленная презентация значительно облегчает работу лектора, поскольку позволяет свободно и последовательно излагать материал лекции, делая ее информативной по содержанию, красочной по форме и интересной для восприятия. Студенту такая лекция позволяет правильно записать профессиональные термины, формулы, медицинские названия и выражения.

Практические занятия проводятся как в традиционной форме опроса по принципу «вопрос-ответ», так и в форме семинаров-собеседований, активных семинаров с использованием метода «круглого стола», решения проблемно-ситуационных задач и тестов. В качестве наглядности студентам предлагаются таблицы, диаграммы, рисунки на бумажных носителях или в виде компьютерных презентаций, видеоролики. В учебный процесс были введены деловые игры, в каждой из игр воспроизводилась конкретная ситуация, имитирующая профессиональную деятельность акушера-гинеколога, близкая к реальной, т.е. обстановка условной практики, где студент вступает в активное взаимодействие с другими представителями ролевых позиций.

Применение активных методов не только пробуждает интерес к будущей профессии и погружает в ее атмосферу, но и активизирует клиническое мышление студентов. Также у студентов во время такой организации обучения развиваются такие качества как инициативность, энергичность, решительность.

Внедрение в практическую подготовку студентов медицинских колледжей симуляционных технологий позволяет избежать ошибок в процессе оказания сестринского ухода. Фантомы и симуляторы позволяют довести до автоматизма выполнения навыков путем многократного повторения одних и тех же действий. Современные виртуальные роботы-симуляторы позволяют моделировать разные клинические случаи.

Анализируя результаты исследований, материалы проблемно-ситуационных задач, студенты учатся оценивать значимость информации, сопоставлять факты в логическую последовательность, интерпретировать их в соответствии с современными медицинскими знаниями, делать обоснованные выводы и рекомендации. Это является необходимыми компонентами формирования компетенций дипломированного специалиста.

Применяются коммуникативные тренинги, направленные на развитие следующих базовых умений, позволяющих улучшить общение и взаимодействие: вступать в контакт; задавать вопросы и отвечать на них; кратко и точно выражать свои мысли; стимулировать собеседника к продуктивному общению; слушать и понимать то, что имел в виду собеседник; осуществлять обратную связь, то есть передать партнеру, что его услышали и поняли; выравнивать эмоциональное напряжение в беседе. Тренинги помогают студенту снять существующие коммуникативные барьеры, которые им мешают эффективно общаться, устанавливают благоприятный климат в группе, устраняют психологический дискомфорт при общении с людьми.

Традиционными методами контроля усвоения знаний являются устный и письменный опрос. Сегодня для текущего контроля знаний чаще используются тестовые задания, которые проводятся либо в письменной форме, либо в форме компьютерного тестирования. Для объективной оценки знаний тестовые задания должны быть разного уровня сложности. Тестовые задания должны постоянно обновляться, так как студенты могут адаптироваться к ним.

Бурный рост информации, модернизация учебных программ, компетентностный подход в образовании диктуют новые требования к качеству обучения студента и необходимость поиска новых подходов в организации учебного процесса. Разумное сочетание различных форм преподавания и методов организации учебно-воспитательного процесса, основанное на традиционном образовании и дополненное современными новациями и техническими возможностями – это путь к формированию специалиста с требуемыми профессиональными компетенциями.

СОДЕРЖАНИЕ

ИНФОРМАЦИОННАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ <i>Абзалилов Р.Я., Гайнуллин Р.А., Усманов Э.Г., Юлмухаметов А.А., Галимов Ф.Х.</i>	6
ИННОВАЦИОННОЕ НАСЫЩЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ХИМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ <i>Аввакумова Н.П., Катунина Е.Е., Глубокова М.Н.</i>	8
ОБУЧЕНИЕ ОРДИНАТОРОВ НА КАФЕДРЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ С КУРСАМИ ИДПО БГМУ <i>Аверьянов С.В., Гуляева О.А., Саяхова Г.А., Галиева Э.И.</i>	10
САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА В РАЗВИТИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ <i>Аверьянов С.В., Гуляева О.А., Саяхова Г.А., Рябых Л.А., Галиева Э.И.</i>	11
ПРЕПОДАВАНИЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ СТУДЕНТАМ ИНОСТРАННОГО ФАКУЛЬТЕТА <i>Акимов А.В., Аникин М.И.</i>	12
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА <i>Алехин В.Е., Юлдашев В.Л., Урицкий Б.Л., Калимуллина Д.Х., Масагутов Р.М.</i>	13
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ФАРМАКОЛОГИИ <i>Алехин Е.К., Зайцева О.Е., Алехин В.Е.</i>	16
ВОЗРОЖДЕНИЕ ГТО <i>Алтынчурина Г.И.</i>	17
РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА ДИСЦИПЛИНАХ ГУМАНИТАРНОГО ЦИКЛА <i>Амиров А.Ф.</i>	18
РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННОГО РЕСУРСА В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Амиров А.Ф., Липатова Е.Е., Кудашкина О.В., Целоусова О.С., Гагина М.М.</i>	21
ПЕРСПЕКТИВЫ, ВОЗМОЖНОСТИ И НЕДОСТАТКИ МОДЕРНИЗАЦИИ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И КОМПЬЮТЕРНОГО КОНТРОЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ <i>Аникин М.И.</i>	23
ПРЕИМУЩЕСТВА И УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННО- ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ <i>Аникин М.И.</i>	25
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ <i>Аникин М.И.</i>	26
СОЗДАНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО УЧЕБНОГО КУРСА ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ <i>Аникин М.И., Багаутдинов А.А.</i>	27
ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ПЕРЕВОДУ НАУЧНОГО ТЕКСТА И ПРИЕМЫ ИХ РЕШЕНИЯ (на материале английского языка) <i>Артемова О.Е.</i>	28
ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ <i>Астахова М.И.</i>	30
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ САМООЦЕНКА ЛИЧНОСТИ В ДИНАМИКЕ <i>Астахова М.И., Шамсиев М.Р., Кузнецова Л.И., Губайдуллин И.Р.</i>	31

ОХРАНА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ОКАЗАВШИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ В РАМКАХ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА «СТОМАТОЛОГИ – ДЕТЯМ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН» <i>Афлаханова Г.Р., Чуйкин С.В., Галеев Р.В., Галеева Р.Р.</i>	33
ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ С КУРСОМ ИДПО БГМУ <i>Афлаханова Г.Р., Чуйкин С.В., Акатьева Г.Г., Макушева Н.В., Егорова Е.Г.</i>	34
О ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ОКАЗАНИЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН <i>Ахметшин Р.З., Ширяева Г.П., Дружинина Н.А., Байкова Г.В., Якупова Э.В.</i>	36
ПРОБЛЕМЫ АКТИВИЗАЦИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ И ОРДИНАТОРОВ <i>Ахметшин Р.З., Дружинина Н.А., Ширяева Г.П., Шагарава С.В., Ахметова Р.А.</i>	37
ЗНАЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ АДАПТАЦИИ И ОБУЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ В НАДЛЕЖАЩЕЙ АПТЕЧНОЙ ПРАКТИКЕ <i>Аюпова Г.В., Уразлина О.И., Халиков Р.А., Салазанова К.В., Елова Е.В.</i>	39
ИЗ ОПЫТА РЕАЛИЗАЦИИ НОВЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ СТАНДАРТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ ХИМИИ <i>Бадакшанов Р.М., Мещерякова С.А., Гумерова В.К., Шумадалова А.В., Фаттахова И.Я.</i>	41
СИМУЛЯЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ- ГИНЕКОЛОГОВ В РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ ПО СНИЖЕНИЮ МАТЕРИНСКОЙ И МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ <i>Бадретдинова Ф.Ф., Насырова С.Ф., Кулавский Е.В., Никитин Н.И., Зиганишин А.М.</i>	44
РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА <i>Бадретдинова Ф.Ф., Насырова С.Ф., Кулавский Е.В., Никитин Н.И., Зиганишин А.М.</i>	45
ИНТЕРНЕТ В ОБРАЗОВАНИИ СТУДЕНТОВ - ПЛЮСЫ И МИНУСЫ <i>Бакиров Л.Р., Тимербулатова М.Ф., Юлдашев В.Л., Ахмадеев Р.Р., Калимуллина Д.Х.</i>	46
ПРОВЕДЕНИЕ УЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ – ТЕРАПЕВТОВ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Бакиров А.Б., Калимуллина Д.Х., Юлдашев В.Л., Ахметзянова Э.Х., Гимаева З.Ф.</i>	48
СКАНДИНАВСКАЯ ХОДЬБА КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП БГМУ <i>Бартдинова Г.А., Шафикова Л.Р., Гайсина А.Х., Крючкова С.А.</i>	50
ФОРМИРОВАНИЕ СТРАТЕГИИ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ – ВАЖНАЯ ЗАДАЧА ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ <i>Башарова Г.Р., Волевач Л.В., Хисматуллина Г.Я., Камалова А.А., Демидова Н.А.</i>	51
ОБ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ <i>Берг А.Г., Закирова А.Н., Нуртдинова Э.Г., Хамидуллина Р.М., Валеев И.Г.</i>	52
ОРГАНИЗАЦИЯ КУРСОВ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА КАФЕДРЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИДПО БГМУ <i>Берг А.Г., Нуртдинова Э.Г., Закирова Н.Э., Фахретдинова Е.Р., Багманова З.А.</i>	53
САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК ОСНОВА ВЫПОЛНЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ ФГОС ВО <i>Биккинина Г.М., Ханова А.К., Ахметова Р.Г.</i>	54
«АКАДЕМИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ» КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ АКТИВИЗАЦИИ ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ <i>Биккинина Г.М., Ханова А.К., Садретдинова Л.Д.</i>	55

РОЛЬ СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА <i>Богдалова Е.Ю., Петренко М.Ю., Петренко Ф.А.</i>	56
ВЕБ-КВЕСТ КАК ТЕХНОЛОГИЯ ВОСПИТАНИЯ <i>Болотова М.И.</i>	58
О КЛИНИЧЕСКОМ МЫШЛЕНИИ <i>Борисова Н.А.</i>	59
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЕННОСТИ В РЕГИОНАХ БАШКОРТОСТАНА <i>Борисова Н.А., Идрисова Р.Ф., Мансурова Т.Ю.</i>	60
ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИЙ К ОСВОЕНИЮ ПРОПЕДЕВТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И МАТЕРИАЛОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ <i>Булгакова А.И., Ахмадуллина Ф.Р., Солдатова Ю.О., Хазиева Л.М.</i>	61
ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ БГМУ В ПРОЦЕССЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ НА КАФЕДРЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ <i>Валеев М.А., Гайнуллин Р.А., Заболотный О.А.</i>	62
РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СОЗДАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ БГМУ <i>Валеев М.А., Гайнуллин Р.А., Абзалилов Р.Я., Галимов А.М.</i>	63
ИНФОРМАЦИОННО - КОММУНИКАЦИОННЫЕ И ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ <i>Валеев И.Г., Закирова А.Н., Хамидуллина Р.М., Нуртдинова Э.Г., Берг А.Г., Е.Р. Фахретдинова</i>	65
ОРГАНИЗАЦИЯ ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОЛОГИИ №2 <i>Валеева Л.А., Киреева Р.М., Макарова Н.Н., Давлятова Г.Г., Гайсина Г.Р.</i>	66
ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОЛОГИИ №2 <i>Валеева Л.А., Макарова Н.Н., Киреева Р.М., Гайсина Г.Р., Давлятова Г.Г.</i>	67
РАЗВИТИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА МЕЖДУ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ФАКУЛЬТЕТОМ БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ АКАДЕМИЕЙ <i>Валеева Л.А., Ордабаева С.К., Пупыкина К.А., Орынбасарова К.К.</i>	68
ОБУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В ВУЗЕ <i>Васильченко К.А.</i>	69
КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ПЕРЕХОД К СИСТЕМЕ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ <i>Викторов В.В., Башарова Г.Р., Кабирова М.Ф., Целюсова О.С., Волевач Л.В.</i>	70
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ФГБОУ ВО «БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» НА БАЗЕ ИНСТИТУТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Викторов В.В., Башарова Г.Р., Кабирова М.Ф., Ширяева Г.П., Волевач Л.В.</i>	73
ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ, ИМЕЮЩИХ ВЫСШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, В ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ <i>Викторов В.В., Кабирова М.Ф., Башарова Г.Р.</i>	75
ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ГЕНЕТИКИ НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИИ БГМУ <i>Викторова Т.В., Измайлова С.М., Исхакова Г.М., Мусыргалина Ф.Ф., Данилко К.В.</i>	77
ПРОЦЕДУРА АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ - НЕИЗБЕЖНЫЙ ЭТАП К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ <i>Волевач Л.В., Габбасова Л.В., Хисматуллина Г.Я., Камалова А.А., Демидова Н.А.</i>	79
ОБУЧЕНИЕ В РАМКАХ ФЕДЕРАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ НА КАФЕДРАХ ВУЗА <i>Волевач Л.В., Габбасова Л.В., Хисматуллина Г.Я., Камалова А.А., Гурьев Р.Д.</i>	80

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 06.03.01 БИОЛОГИЯ НА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ПО ЗООЛОГИИ	
<i>Волкова А.Т.</i>	81
ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА У СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПРИ ОСВОЕНИИ КУРСА ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ	
<i>Воронин А.В., Шарипова С.Х., Расцветова Н.В.</i>	82
ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН НА КАФЕДРЕ ХИМИИ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ХИМИИ В ОРЕНБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	
<i>Воронкова И.П., Красиков С.И., Чеснокова Л.А., Михайлова И.В.</i>	84
К УМЕНИЮ РАЗГОВАРИВАТЬ С ПАЦИЕНТОМ	
<i>Габитова Д.М., Хакимова А.М., Субхангулова Д.Р.</i>	85
ВОЗВРАЩАЯСЬ К ОТНОШЕНИЯМ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА	
<i>Габитова Д.М., Ильясова Т.М., Поздеева Э.Д., Хакимова А.М., Субхангулова Д.Р.</i>	86
СИСТЕМА И ОПЫТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕДАГОГОВ В БАШКИРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	
<i>Гагина М.М., Файзуллина Р.М., Фазлыяхметова М.Я., Ахмадуллина Г.Х., Хусаенова А.А.</i>	87
ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ СТУДЕНТОВ	
<i>Гайнуллин Р.А., Валеев М.А., Юлмухаметов А.А., Абзалилов Р.Я.</i>	88
ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В АСПИРАНТУРЕ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
<i>Галеева Э.Н.</i>	90
ОСОБЕННОСТИ КОМПЕТЕНТНОГО ПОДХОДА СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	
<i>Галиакберов Р.Р., Гумеров И.И., Алтынчурина Г.И.</i>	91
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОГНОЗИИ С КУРСОМ БОТАНИКИ И ОСНОВ ФИТОТЕРАПИИ	
<i>Галияхметова Э.Х., Пупыкина К.А., Кудашкина Н.В., Хасанова С.Р., Файзуллина Р.Р.</i>	93
ПЕРСПЕКТИВЫ ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРОВ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
<i>Галиева Э.И., Аверьянов С.В., Саяхова Г.А., Гуляева О.А., Галиев Р.Г.</i>	94
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
<i>Галиева Э.И., Галиев Р.Г., Аверьянов С.В., Гуляева О.А., Рябых Л.А.</i>	95
ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОГО ПОДХОДА В ПОДГОТОВКЕ УРОЛОГА С УЧЕТОМ НОВОГО ЗАКОНА ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН	
<i>Галимзянов В.З., Павлов В.Н., Загитов Р.Р., Казихинуров А.А., Кутлияров Л.М.</i>	97
КАК ИНТЕГРИРОВАННО И ПРЕЕМСТВЕННО РАБОТАТЬ ДЕТСКИМ И ВЗРОСЛЫМ УРОЛОГАМ	
<i>Галимзянов В.З., Павлов В.Н., Загитов Р.Р., Казихинуров А.А., Кутлияров Л.М.</i>	99
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ НА БАЗЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА УНИВЕРСИТЕТА	
<i>Галимов О.В., Ханов В.О., Костина Ю.В., Галимова Е.С., Зиангиров Р.А.</i>	100
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»	
<i>Галимов Ш.Н., Зулкарнаев Т.Р.</i>	101
ОБУЧЕНИЕ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
<i>Галимова Н.Р., Галимова Х.Х.</i>	103

НЕТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ КАФЕДРЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ <i>Ганцева Х.Х., Сыртланова Э.Р., Ахметова А.М.</i>	106
СОЧЕТАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПРЕПОДАВАНИЯ, ОСНОВАННЫХ НА ЛУЧШИХ ТРАДИЦИЯХ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ДОПОЛНЕННЫХ СОВРЕМЕННЫМИ НОВАЦИЯМИ И ТЕХНИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ, В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СПЕЦИАЛИСТА МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ <i>Ганцева Х.Х., Поздеева Э.Д., Ильясова Т.М., Габитова Д.М.</i>	107
САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА КАК СРЕДСТВО САМООРГАНИЗАЦИИ СУБЪЕКТА <i>Гаранина Р.М.</i>	109
ФОРМИРОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА С ПРИМЕНЕНИЕМ СИМУЛЯТОРОВ <i>Герасимова Л.П., Кабирова М.Ф., Усманова И.Н., Хайбуллина Р.Р., Усманов И.Р.</i>	111
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СОВРЕМЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ-СТОМАТОЛОГОВ <i>Герасимова Л.П., Кабирова М.Ф., Усманова И.Н., Хайбуллина Р.Р., Усманов И.Р.</i>	112
ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ТРАДИЦИОННЫМИ И ЭЛЕКТРОННЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Гимаева З.Ф., Бакиров А.Б., Юлдашев В.Л., Ахметзянова Э.Х., Калимуллина Д.Х.</i>	113
ОПЫТ ЛИЧНОГО УЧАСТИЯ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГРУППЕ В ХОДЕ УЧЕБНОЙ ОЗНАКОМИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫХ АСПЕКТОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ <i>Глазева М.А.</i>	115
РОЛЬ НАУЧНОГО СТУДЕНЧЕСКОГО КРУЖКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ <i>Глухова Т.В., Сафронов А.А., Гурьянов А.М., Захаров В.В., Сафронов Ал.А.</i>	117
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ В ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ <i>Гордеева О.Н., Загреддинова А.А., Хафизова Л.Р., Гагина М.М.</i>	119
ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ В ОЦЕНКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ <i>Гумеров А.А., Гумеров Р.А., Садретдинов М.М.</i>	120
ИСТОРИЯ СНО ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ В СССР И РОССИИ <i>Гумеров А.А., Сатаев В.У., Гумеров Р.А., Солдатов П.Ю., Шарипов Н.Н.</i>	121
ВОЗРОЖДЕНИЕ СДАЧИ КОМПЛЕКСА ГТО В БГМУ <i>Гумеров И.И., Валеев М.А., Юлмухаметов А.А.</i>	122
ПОДГОТОВКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАДРОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ <i>Гумеров И.И., Юсупов И.Р., Хамидуллин А.И.</i>	124
ПРИБЛИЖЕНИЕ СТУДЕНТОВ БГМУ КАФЕДРОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ <i>Гумеров И.И., Валеев М.А., Гайнуллин Р.А., Усманов Э.Г.</i>	125
ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ» НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ ХИМИИ <i>Гумерова В.К., Меццержакова С.А., Бадакшанов Р.М., Фаттахова И.Я.</i>	127
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ» НА ЗАНЯТИЯХ ПО ХИМИИ <i>Гумерова В.К., Меццержакова С.А., Костюкевич Л.Л., Бадакшанов Р.М., Рахимова З.Ф.</i>	129
ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМИЯ <i>Дианов В.М.</i>	131

ИННОВАЦИОННЫЕ ФОРМЫ ТЕСТИРОВАНИЯ ПО ПРЕДМЕТУ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМИЯ <i>Дианов В.М.</i>	133
ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОДГОТОВКЕ БАКАЛАВРОВ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Дмитриева М.К., Попова Л.В., Кацова Г.Б., Малеева Н.П., Московцева Н.А.</i>	134
СОВРЕМЕННЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В СИСТЕМЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ <i>Дружинина Н.А., Ахметшин Р.З., Ширяева Г.П., Шагарова С.В., Ахметова Р.А.</i>	136
АКТУАЛЬНОСТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ К ИЗУЧЕНИЮ ПРЕДМЕТА «ФАРМАКОЛОГИЯ» <i>Дубищев А.В., Додонова Н.А., Зайцева Е.Н., Мунина И.И., Самокрутова О.В., Булатова М.В.</i>	138
ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ КАК ОСНОВА ПОНИМАНИЯ ФАРМАКОЛОГИИ СТУДЕНТАМИ - БУДУЩИМИ ВРАЧАМИ И ПРОВИЗОРАМИ <i>Дубищев А.В., Додонова Н.А., Зайцева Е.Н., Мунина И.И., Самокрутова О.В., Булатова М.В.</i>	140
МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА УМЕНИЮ РАБОТАТЬ С ЛИТЕРАТУРОЙ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ <i>Дубищев А.В., Додонова Н.А., Зайцева Е.Н., Мунина И.И., Самокрутова О.В., Булатова М.В.</i>	142
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ПАТОФИЗИОЛОГИИ <i>Еникеев О.А., Хисамов Э.Н., Срубиллин Д.В., Еникеев Д.А., Идрисова Л.Т.</i>	143
СФЕРА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ <i>Еникеев Д.А., Хисамов Э.Н., Срубиллин Д.В., Еникеев О.А., Идрисова Л.Т.</i>	145
ОБРАЗОВАНИЕ ПО БОЛОНСКОЙ ДЕКЛАРАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ <i>Еникеев Д.А., Хисамов Э.Н., Срубиллин Д.В., Еникеев О.А., Идрисова Л.Т.</i>	146
ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ <i>Ермакова М.А., Ляшенко А.А.</i>	148
ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ <i>Есипов В.К., Курлаев П.П.</i>	150
НОВАЯ ФОРМА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА - ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ <i>Железнова А.Д., Фролов Б.А., Панфилова Т.В., Сарычева Ю.А., Токарева А.А.</i>	151
ОСОБЕННОСТИ ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ <i>Заболотная С.Г.</i>	153
ПЕРСПЕКТИВЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ <i>Загреддинова А.А., Гордеева О.Н.</i>	156
ПОИСК ПЕРСПЕКТИВ В ПРЕПОДАВАНИИ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ <i>Зайцева О.Е.</i>	157
ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕХОДА К НЕПРЕРЫВНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ <i>Закирова Н.Э., Низамова Д.Ф., Нуртдинова Э.Г., Закирова А.Н., Берг А.Г.</i>	158
РОЛЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ КАРДИОЛОГА <i>Закирова А.Н., Фахретдинова Е.Р., Закирова Н.Э., Хамидуллина Р.М., Нуртдинова Э.Г.</i>	159
НЕТРАДИЦИОННЫЕ ФОРМЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИКО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ОРЕНБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ <i>Зеленина Л.В., Карпенко И.Л., Бархатова Л.А., Кряжев Д.А.</i>	160

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ИДПО БГМУ	
<i>Зиганишин А.М., Никитин Н.И., Кулавский Е.В., Насырова С.Ф., Бадретдинова Ф.Ф.</i>	161
КОМПЛЕКСНОЕ ОБУЧЕНИЕ ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА В УСЛОВИЯХ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
<i>Зиганишин А.М., Никитин Н.И., Кулавский Е.В., Бадретдинова Ф.Ф., Насырова С.Ф.</i>	163
РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОЙ ОЛИМПИАДЫ ПО УПРАВЛЕНИЮ И ЭКОНОМИКЕ ФАРМАЦИИ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ	
<i>Ибрагимова Г.Я., Лозовая Г.Ф., Мироненкова Ж.В., Лиходед Т.А., Ивакина С.Н.</i>	165
ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИН ПО ВЫБОРУ	
<i>Ибрагимова Г.Я., Гайсаров А.Х.</i>	167
ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКАМИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ»	
<i>Ивакина С.Н., Лозовая Г.Ф., Лиходед Т.А.</i>	168
ПРИМЕНЕНИЕ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ	
<i>Ивановский Ю.В.</i>	170
ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В РАМКАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА	
<i>Ивановский Ю.В.</i>	172
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ПЛАВАНИЮ В БАШКИРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	
<i>Исаков И.А., Гайнуллин Р.А., Усманов Э.Г.</i>	174
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ БГМУ	
<i>Исламов С.А., Афанасьева Н.В., Сатаев В.У., Латыпова Г.Г., Нигамедзянов И.Э.</i>	175
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГАДЖЕТОВ: ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ СТОРОНЫ	
<i>Исламов С.А., Афанасьева Н.В., Сатаев В.У., Латыпова Г.Г., Мионов П.И., Соколова И.В.</i>	176
ЗНАЧЕНИЕ ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫХ КУРСОВ ПО БИОЛОГИИ В СТАНОВЛЕНИИ СПЕЦИАЛИСТА	
<i>Исхакова Г.М.</i>	177
ПРЕПОДАВАНИЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ: ЕСТЬ ЛИ АЛЬТЕРНАТИВА ЛЕКЦИЯМ?	
<i>Ишмухаметова А.Н., Явгильдина А.М.</i>	179
РОЛЬ ТЬЮТОРОВ И ТЬЮТОРСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ	
<i>Ишмухаметова А.Н.</i>	181
САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА КАК ПУТЬ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОБРАЗОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	
<i>Кабирова М.Ф., Герасимова Л.П., Усманова И.Н., Хайбуллина Р., Усманов И.Р.</i>	182
ОПТИМИЗАЦИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	
<i>Кабирова М.Ф., Герасимова Л.П., Усманова И.Н., Хайбуллина Р.Р., Усманов И.Р.</i>	183
ИННОВАЦИЯ В ПОДГОТОВКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ	
<i>Кайбышев В.Т., Кильдебекоева Р.Н., Федотов А.Л., Садыков Ф.А., Саяхов Р.Ф.</i>	184

ВНЕДРЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
<i>Калимуллина Д.Х., Бакиров А.Б., Юлдашев В.Л., Гимаева З.Ф., Гайнитдинова В.В.</i>	186
ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ	
<i>Калимуллина Д.Х., Бакиров А.Б., Юлдашев В.Л., Мингазетдинова Л.Н., Аллабердина Д.У.</i>	187
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ГИГИЕНА» НА ФАКУЛЬТЕТЕ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ	
<i>Карпенко И.Л., Бархатова Л.А., Зеленина Л.В., Кряжев Д.А.</i>	189
ИННОВАЦИОННАЯ РОЛЬ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В ФОРМИРОВАНИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ	
<i>Каспрук Л.И., Ершов В.И., Аверьянов В.Н., Шукина Л.М.</i>	190
ИЗ ОПЫТА ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ «РАБОТА В «МАЛЫХ ГРУППАХ»	
<i>Каспрук Л.И., Ершов В.И., Шукина Л.М., Аверьянов В.Н.</i>	192
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОПТИМИЗАЦИИ МЕЖПРЕДМЕТНЫХ СВЯЗЕЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ	
<i>Каспрук Л.И., Шукина Л.М., Аверьянов В.Н.</i>	194
НАСТАВНИЧЕСТВО В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК НЕОБХОДИМЫЙ ИНСТРУМЕНТ АДАПТАЦИИ И ОБУЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛА	
<i>Катаев В.А., Федотова А.А., Аюпова Г.В., Латыпова Г.М., Иксанова Г.Р.</i>	195
НЕОБХОДИМОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА	
<i>Кацова Г.Б., Павленко Т.Н., Попова Л.В., Дмитриева М.К.</i>	198
ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТА ПО ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПО НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ	
<i>Каюмова А.Ф., Тупиневич Г.С., Самоходова О.В., Фазлыхметова М.Я., Зиякаева К.Р.</i>	200
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ИНОЯЗЫЧНОМУ ОБЩЕНИЮ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	
<i>Кинзягулова Л.Р., Чулпанова А.А.</i>	201
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ НА ЯЗЫКЕ ПОСРЕДНИКЕ В БГМУ	
<i>Киселева О.С., Зиякаева К.Р., Каюмова А.Ф.</i>	204
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ НАВЫКА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ КОНТРАЦЕПЦИИ	
<i>Константинова О.Д., Кремлева Е.А., Щетинина Ю.С.</i>	206
ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЮ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ВСО ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
<i>Красиков С.И., Ковалёва Ф.Ф., Павлова М.М.</i>	207
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПЕРСПЕКТИВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КАФЕДРАМИ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
<i>Красиков С.И., Полякова В.С., Шарапова Н.В., Павлова М.М., Петрова А.А.</i>	208
КОМПЕТЕНТНОСТЬ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ	
<i>Крюкова А.Я., Кофанова Ю.А., Кураמיшина О.А., Тувалева Л.С., Низамутдинова Р.С.</i>	210
КАК ПОВЫСИТЬ ОБУЧАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ В ВУЗЕ	
<i>Крюкова А.Я., Курамишина О.А., Кофанова Ю.А., Сахаутдинова Г.М., Волевач Л.В.</i>	211

ФОРМИРОВАНИЕ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ВРАЧА-НЕОНАТОЛОГА В ПРОЦЕССЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ТРЕНИНГА «МЕХАНИКА ДЫХАНИЯ»	
<i>Крюкова А.Г., Викторов В.В., Идиатуллина Н.Н., Кононенко О.Ю., Гуляев Р.А.</i>	213
МОДЕРНИЗАЦИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	
<i>Кряжев Д.А., Боев В.М., Зеленина Л.В., Карпенко И.Л., Бархатова Л.А., Кряжева Е.А.</i>	214
САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОГНОЗИИ С КУРСОМ БОТАНИКИ И ОСНОВ ФИТОТЕРАПИИ	
<i>Кудашкина Н.В., Пупыкина К.А., Хасанова С.Р., Галиахметова Э.Х., Шайдуллина Г.Г.</i>	215
ПЕРЕХОД ОТ ОБЩЕЙ К ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФОРМЕ ДЕМОНСТРАЦИЙ ТЕМАТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА	
<i>Кудояров Р.Р., Хасанов Р.Р., Куклин Д.С., Шарифгалеев И.А., Двинских А.В.</i>	216
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА	
<i>Кулавский В.А., Кулавский Е.В., Зиганшин А.М., Насырова С.Ф., Бадретдинова Ф.Ф.</i>	217
ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ АДАПТИВНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТРЕНИНГА ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В МЕДУНИВЕРСИТЕТЕ	
<i>Куликова О.С., Антохин Е.Ю., Нефёдова Е.М.</i>	219
ПРИМЕНЕНИЕ КЕЙС-ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ	
<i>Кунафина Е.Р.</i>	220
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ НА ЦИКЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО ПСИХИАТРИИ	
<i>Кунафина Е.Р., Марфина Н.А.</i>	222
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА	
<i>Кураמיшина О.А., Крюкова А.Я., Тувалева Л.С., Сахаутдинова Г.М., Шуваева Л.Г.</i>	223
ПРОЕКТНОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ	
<i>Лебедева Е.Н., Афонина С.Н., Мачнева И.В.</i>	224
МЕСТО ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ	
<i>Лехмус Т.Ю., Сафуанова Г.Ш., Никуличева В.И., Чепурная А.Н.</i>	226
ПРЕПОДАВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОФИЗИОЛОГИИ	
<i>Лехмус В.И., Халитова Г.Г., Еникеев Д.А., Срубиллин Д.В., Нургалеева Е.А.</i>	228
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ НА МЕДИКО - ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ	
<i>Лехмус В.И., Срубиллин Д.В., Халитова Г.Г., Нургалеева Е.А., Байбурина Г.А.</i>	230
УСЛОВИЯ ВНЕДРЕНИЯ МЕТОДИКИ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ/ СИМУЛИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС УНИВЕРСИТЕТА	
<i>Липатова Е.Е., Кудашкина О.В.</i>	231
ИНОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО УПРАВЛЕНИЮ И ЭКОНОМИКЕ ФАРМАЦИИ	
<i>Лиходед Т.А., Ибрагимов Г.Я., Ивакина С.Н., Лозовая Г.Ф., Мироненкова Ж.В.</i>	235
КИБЕРНЕТИЧЕСКИЕ ПОХОДЫ В ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАФЕДРЫ УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ ФАРМАЦИИ	
<i>Лозовая Г.Ф., Ивакина С.Н., Мироненкова Ж.В., Лиходед Т.А.</i>	236
ОЧНОЕ ОБУЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА И ФАКУЛЬТЕТА ВСО	
<i>Ляшенко И.Э.</i>	237

ЗНАЧЕНИЕ КАФЕДРЫ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ <i>Майко О. Ю., Журавлева М. О., Ткаченко И. В.</i>	239
ИННОВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ИНОЯЗЫЧНОГО ОБУЧАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА <i>Майорова О.А., Майоров А.П., Хафизова Л.Р.</i>	240
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ С КУРСОМ ИДПО БГМУ <i>Макушева Н.В., Чуйкин С.В., Акатьева Г.Г.</i>	242
МОДЕЛИ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ С КУРСОМ ИДПО БГМУ <i>Макушева Н.В., Чуйкин С.В., Бузаев И.В.</i>	243
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА СТОМАТОЛОГА ПО МОДУЛЮ «ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ» (СЛОЖНОЕ ЗУБНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ) <i>Маннанова Ф.Ф., Галиуллина М.В.</i>	244
ОПЫТ МЕЖВУЗОВСКИХ МЕЖДУНАРОДНЫХ КОММУНИКАЦИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА СТУДЕНЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ <i>Масленников А.В., Яцук А.Г., Тюрина А.А., Имельбаева А.Г., Попова Е.М.</i>	245
ОРГАНИЗАЦИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ ОЛИМПИАДЫ ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ С ПОЗИЦИИ ПРАКТИКО – ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ <i>Масленников А.В., Яцук А.Г., Даутова Л.А., Нафтулович Р.А., Зайнуллина Р.М.</i>	246
МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ НА ЗАНЯТИЯХ ПСИХОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ <i>Матюшина Ю.Е.</i>	248
ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ <i>Марфина Н.А., Кунафина Е.Р.</i>	249
РОЛЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ <i>Межебовский В.Р., Парфенова Т.А., Тен М.Б., Лабутин И.В., Межебовский А.В.</i>	250
КОГНИТИВНАЯ СТРУКТУРИЗАЦИЯ ДИДАКТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН <i>Минасов Б.Ш., Минасов Т.Б., Нигамедзянов И.Э., Якупов Р.Р., Гинойн А.О.</i>	252
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ И ЛИЧНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБРАЗОВАНИИ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ БГМУ НА КАФЕДРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ <i>Минасов Б.Ш., Минасов Т.Б., Афанасьева Н.В., Нигамедзянов И.Э., Билялов А.Р.</i>	252
СОВРЕМЕННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ» В РАМКАХ ПОЛУЧЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ <i>Минасов Б.Ш., Якупов Р.Р., Минасов Т.Б., Нигамедзянов И.Э., Зиганишин И.Н.</i>	254
ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБОРУДОВАНИЯ <i>Миронов П.И.</i>	255
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДЕТСКОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ <i>Миронов П.И., Гумеров А.А., Исламов С.А., Сатаев В.У., Латыпова Г.Г., Шангареева Р.Х.</i>	256
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ФОРМАТЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ДОДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ <i>Михайлов С.Н., Чернов В.А., Лебедева Г.В., Артемова Н.Э.</i>	257

ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТА С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ <i>Михайлов С.Н.</i>	258
НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ ПРОФЕССОРСКО- ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА В ОРЕНБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ <i>Москалева Ю.А.</i>	259
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ» <i>Музалева О.В., Кряжев Д.А., Зеленина Л.В.</i>	261
УРОВЕНЬ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ В ХОДЕ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА» <i>Мурзагалина Л.В.</i>	261
ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИИ БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>Мусыргалина Ф.Ф.</i>	263
РЕАЛИЗАЦИЯ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С КУРСОМ ИДПО БГМУ <i>Нагаев Р.Я., Ахмадуллина Г.Х., Ахмерова С.Г., Рахимкулов А.С., Султанаева З.М.</i>	265
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ <i>Насырова С.Ф., Бадретдинова Ф.Ф., Кулавский Е.В., Никитин Н.И., Зиганишин А.М.</i>	266
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ В РАМКАХ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ <i>Насырова С.Ф., Бадретдинова Ф.Ф., Кулавский Е.В., Никитин Н.И., Зиганишин А.М.</i>	268
ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ КАФЕДРЫ ОБЩЕЙ ХИМИИ <i>Нафикова С.Х., Сафиулова Г.И., Мецержакова С.А.</i>	270
СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ ХИРУРГА <i>Неверов А.Н., Петров С.В., Дронова О.Б.</i>	271
ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ СЕТЕВОЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ФОРСАЙТ- ПЛОЩАДКИ «СТРАТЕГИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМОРАЗВИТИЯ СТУДЕНТА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ» <i>Неволина В.В., Белоновская И.Д., Паина Л.И., Паина П.А.</i>	272
КЛИНИЧЕСКИЙ ПРАКТИКУМ В ПОДГОТОВКЕ ВЫПУСКНИКОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА <i>Нестеренко Е.В., Скачкова М.А., Харченко О.А., Лаптева Н.М., Абубакирова А.В., Тарасенко Н.Ф., Карпова Е.Г.</i>	275
ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Низамова Д.Ф., Валеев И.Г., Закирова А.Н., Нуртдинова Э.Г., Берг А.Г.</i>	276
ЗНАЧЕНИЕ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СТУДЕНТАМИ КАФЕДРЫ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С КУРСОМ ИДПО В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ ТЕРАПЕВТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ <i>Низамутдинова Р.С., Крюкова А.Я., Волевач Л.В., Тувалева Л.С., Габбасова Л.В.</i>	276
ОБУЧЕНИЕ ПЕРЕВОДУ ТЕКСТОВ ИНОЯЗЫЧНОГО НАУЧНОГО ДИСКУРСА КАК ВИД МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ <i>Никитина К.В.</i>	278

СТАНОВЛЕНИЕ, ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ СИСТЕМЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ НА КАФЕДРЕ ТЕРАПИИ И ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ С КУРСОМ ГЕРИАТРИИ ИДПО БГМУ <i>Никulichева В.И., Сафуанова Г.Ш., Фархутдинова Л.М., Лехмус Т.Ю., Чепурная А.Н.</i>	279
ВЛИЯНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ <i>Нуйкина М.Р., Батырова Г.З.</i>	281
СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ КРУЖОК КАФЕДРЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ КАК ИНФОРМАЦИОННО – ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ДЛЯ СТУДЕНТОВ <i>Нургалиева Е.А., Еникеев Д.А., Халитова Г.Г., Лехмус В.И., Срубиллин Д.В.</i>	283
«ШКОЛА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ» В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РАБОТЕ СПЕЦИАЛИСТА <i>Нуртдинова Э.Г., Закирова Н.Э., Закирова А.Н., Берг А.Г., Низамова Д.Ф.</i>	284
МАСТЕР-КЛАСС КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ИНТЕРАКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ <i>Нуртдинова Э.Г., Закирова Н.Э., Берг А.Г., Багманова З.А., Низамова Д.Ф.</i>	285
ИНТЕРАКТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ В СОВРЕМЕННОМ ВУЗЕ <i>Нуртдинова Э.Г., Закирова А.Н., Берг А.Г., Фахретдинова Е.Р., Руденко В.Г.</i>	287
О ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА КАФЕДРЕ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ДЕЛА ИДПО БГМУ <i>Овсянникова Л.Б., Минин Г.Д., Секретарев В.И.</i>	289
ОПЫТ СЕТЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ВЫПУСКНИКОВ С ВЫСШИМ СЕСТРИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ <i>Павленко Т.Н., Володин А.В., Кравцова О.Н., Сергеев И.Н., Каменева В.А.</i>	290
ВОЗМОЖНОСТЬ ИНТЕГРАЦИИ КЛИНИЧЕСКИХ И ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ В УРОЛОГИЮ <i>Павлов В.Н., Галимзянов В.З., Загитов А.А., Казихинуров А.А., Кутлияров Л.А.</i>	293
ПРАВОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА КАК ОСНОВА ДАЛЬНЕЙШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ <i>Павловская О.Г., Калинина Е.Ю., Лузанова И.М.</i>	294
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ <i>Панфилова Т.В., Фролов Б.А., Железнова А.Д., Сарычева Ю.А., Токарева А.А.</i>	295
НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗРАБОТКИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ С УЧЕТОМ ТРЕБОВАНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ <i>Перепелкина Н.Ю., Калинина Е.А., Редюков А.В., Бизменов И.М.</i>	297
ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ <i>Перепелкина Н.Ю., Калинина Е.А., Маркелова Е.Н.</i>	298
К ВОПРОСУ О ДИСТАНЦИОННЫХ ФОРМАХ ОБУЧЕНИЯ <i>Петров С.В., Дронова О.Б., Неверов А.Н.</i>	299
ЭЛЕКТРОННАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И РЕСУРСЫ ИНТЕРНЕТА <i>Петров С.В., Дронова О.Б., Неверов А.Н.</i>	301

МЕТОДИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «УПРАВЛЕНИЕ И ЭКОНОМИКА АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ» У СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ФГБОУ ВО САМГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ	
<i>Петрухина И.К., Абдулманова Е.Л., Воронова О.Н., Рязанова Т.К.</i>	302
ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕКЦИОННОМУ РАЗДЕЛУ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ	
<i>Поздеева Э.Д., Сыртланова Э.Р., Ялаева А.П.</i>	304
ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ ДИСЦИПЛИН НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В СВЯЗИ С ПЕРЕХОДОМ НА ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ	
<i>Попова Л.В., Дмитриева М.К., Малеева Н.П., Кацова Г.Б.</i>	305
ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ «РОСТ» КАК ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ОБУЧЕНИЯ	
<i>Почуева Н.Н., Борзилова О.Х., Вагапова В.Ш.</i>	306
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПОДГОТОВКИ ПРОВИЗОРА НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОГНОЗИИ С КУРСОМ БОТАНИКИ И ОСНОВ ФИТОТЕРАПИИ	
<i>Пупыкина К.А., Кудашкина Н.В., Файзуллина Р.Р., Хасанова С.Р., Афанасьева Ю.Г.</i>	308
РОЛЬ ПРАКТИКУМА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ХИМИЯ» В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ МИКРОБИОЛОГОВ	
<i>Рахимова З.Ф., Гумерова В.К., Костюкевич Л.Л., Бадакианов Р.М.</i>	309
ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА КАФЕДРЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРДИОЛОГИИ	
<i>Руденко В.Г., Закирова А.Н., Низамова Д.Ф., Закирова Н.Э., Багманова З.А.</i>	311
ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ НЕВРОЛОГИИ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ	
<i>Рябченко А.Ю., Долгов А.М., Аптикеева Н.В., Ишков С.В., Вагнер Н.Е., Богданов В.С., Белянин В.В.</i>	313
ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ И ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ "ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ"	
<i>Рябых Л.А., Аверьянов С.В., Петров П.И., Сулейманов А.М.</i>	314
РОЛЬ КАФЕДРЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ БУДУЩЕГО ВРАЧА	
<i>Савельева Е.Е., Богоманова Д.Н., Гусева Е.Д., Янборисов Т.М., Шарипова Э.Р.</i>	316
ВРАЧ-ПЕДАГОГ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ	
<i>Самигуллина А.Ф., Еникеев Д.А., Хисамов Э.Н., Нургалиева Е.А.</i>	317
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ	
<i>Сарычева Ю.А., Фролов Б.А., Панфилова Т.В., Железнова А.Д., Токарева А.А.</i>	320
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОДГОТОВКА ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ	
<i>Сатаев В.У., Латыпова Г.Г., Исламов С.А., Алянгин В.Г., Миронов П.И.</i>	321
ИНТЕРАКТИВНАЯ ЛЕКЦИЯ – СОВРЕМЕННАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ	
<i>Сахаутдинова И.В., Тихонова Т.Ф., Зулкарнеева Э.М., Хамадьянова С.У., Галимов А.И.</i>	322
ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ №1	
<i>Сахаутдинова И.В., Тихонова Т.Ф., Зулкарнеева Э.М., Хамадьянова С.У., Галимов А.И.</i>	324
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ	
<i>Сафуанова Г.Ш., Никуличева В.И., Лехмус Т.Ю., Чепурная А.Н., Рябчикова Н.Р.</i>	325
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В СИСТЕМЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ – ПЛАСТИЧЕСКИХ ХИРУРГОВ	
<i>Сергеев И.В., Файзуллин Т.Р.</i>	326

ОРИЕНТАЦИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА СООТВЕТСТВИЕ ПРОФСТАНДАРТУ «ВРАЧ - ЛЕЧЕБНИК» <i>Сизова Л.В., Майко О.Ю.</i>	327
РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА <i>Снеткова Т.В., Чуйкин С.В., Акатьева Г.Г., Акмалова Г.М., Изосимов А.А.</i>	328
В РАБОЧИХ ПРОГРАММАХ ПО ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ <i>Солодов Ю.Ю., Фуныгин М.С., Демин Д.Б., Нузова О.Б., Авченко М.Т., Кондрашов Н.И., Соболев Ю.А.</i>	329
ДИСТАНЦИОННАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ <i>Сорокина М.И., Голованова Е.Ю.</i>	330
ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ФТИЗИАТРИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ НЕПРОФИЛЬНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ <i>Спиридонова Л.Г., Тен М.Б., Лабутин И.В.</i>	332
ЛЕКЦИЯ - ВЕДУЩАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ <i>Срубиллин Д.В., Еникеев Д.А., Хисамов Э.Н., Еникеев О.А., Идрисова Л.Т.</i>	333
УСЛОВИЯ УСПЕШНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ <i>Субхангулова Д.Р., Габитова Д.М., Ильясова Т.М., Поздеева Э.Д., Хакимова А.М.</i>	335
ВЛИЯНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО БЕГА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА <i>Сулейманова З.Г., Алтынчурина Г.И.</i>	336
ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРАДИЦИЙ И ИННОВАЦИЙ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ <i>Сухарева И.В.</i>	338
РЕАЛИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ С КОМПЕТЕНТНОСТНЫМ ПОДХОДОМ <i>Терегулова З.С., Кудашева А.Р., Терегулов Б.Ф., Хусаинова А.Х.</i>	341
ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБУЧЕНИЕ – ПРОЦЕСС РАЗВИТИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ <i>Титова Т.А., Файзуллина Р.М., Викторов В.В., Крюкова А.Г.</i>	343
К ВОПРОСУ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ» <i>Турмухамбетова Б.Т., Никонова Е.Н., Козлова Л.К.</i>	345
НОЧНЫЕ ДЕЖУРСТВА СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ПРИОБРЕТЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ <i>Убайдуллаев М.Б., Мирсаева Ф.З., Файзуллина Г.А., Сулейманов А.М.</i>	346
ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ <i>Убайдуллаев М.Б., Мирсаева Ф.З., Файзуллина Г.А., Сулейманов А.М.</i>	347
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВЫПУСКНИКОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ СПЕЦИАЛИТЕТА <i>Усманов И.Р., Герасимова Л.П., Кабирова М.Ф., Усманова И.Н., Хайбуллина Р.Р.</i>	348
ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ <i>Усманов И.Р., Герасимова Л.П., Усманова И.Н., Кабирова М.Ф., Губайдуллин И.Р.</i>	350
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА <i>Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Кабирова М.Ф., Хайбуллина Р.Р., Усманов И.Р.</i>	351

ОБУЧЕНИЕ МАНУАЛЬНЫМ НАВЫКАМ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА СИМУЛЯЦИОННЫХ ТРЕНАЖЕРАХ РАЗЛИЧНОГО УРОВНЯ <i>Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Кабирова М.Ф., Хайбуллина Р.Р., Усманов И.Р.</i>	353
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Фазлыяхметова М.Я., Ахмадуллина Г.Х., Зигитбаев Р.Н., Гагина М.М., Поварго Е.А., Хусаенова А.А.</i>	353
НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ» <i>Файзуллина Р.М., Викторов В.В., Титова Т.А., Крюкова А.Г.</i>	355
БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ <i>Файзуллина Р.М., Фазлыяхметова М.Я., Хусаенова А.А., Гагина М.М.</i>	356
О КОМПЕТЕНЦИЯХ ВРАЧА ПО ПИРОГОВУ <i>Фархутдинова Л.М.</i>	357
К ВОПРОСАМ ВОСПИТАНИЯ ВРАЧА-ЛИЧНОСТИ <i>Хакимова А.М., Субхангулова Д.Р., Габитова Д.М.</i>	358
ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ <i>Хамадьянова А.У., Кулешова Т.П., Муслимова С.Ю., Таюпова И.М., Зиганишина Л.З.</i>	359
АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО СТИЛЯ И ПОДХОДА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ И СТУДЕНТОВ СРЕДНИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ <i>Хамидуллин А.И.</i>	361
ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ТЕРАПЕВТОВ НА КАФЕДРЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРДИОЛОГИИ <i>Хамидуллина Р.М., Закирова А.Н., Фахретдинова Е.Р., Закирова Н.Э., Берг А.Г.</i>	363
ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ - ПАТОЛОГОАНАТОМОВ, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ <i>Хасанов Р.Р., Кудояров Р.Р., Шарифгалиев И.А., Куклин Д.С., Двинских А.В.</i>	364
ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК СРЕДСТВО РАСШИРЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА <i>Хафизова Л.Р., Майорова О.А., Майоров А.П.</i>	365
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ <i>Хафизова Л.Р., Леонова А.С.</i>	367
РОЛЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ <i>Хисамов Э.Н., Еникеев Д.А., Срубиллин Д.В., Еникеев О.А., Идрисова Л.Т.</i>	369
ИЗМЕНЕНИЯ В ПОРЯДКЕ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ В РОССИИ <i>Хисамов Э.Н., Еникеев Д.А., Срубиллин Д.В., Еникеев О.А., Идрисова Л.Т.</i>	372
АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Хусаенова А.А., Файзуллина Р.М., Фазлыяхметова М.Я., Гагина М.М.</i>	373
ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК МЕТОД МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ В КЛАССИЧЕСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ <i>Царахова Л.Н., Чониашивили Д.З., Царахов О.А.</i>	374
ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ В СИМУЛЯЦИОННЫХ УСЛОВИЯХ В РАМКАХ КЛАССИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>Царахова Л.Н., Чониашивили Д.З., Царахов О.А.</i>	377
НАЗНАЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ <i>Целоусова О.С., Башарова Г.Р., Викторов В.В.</i>	379
ДИДАКТИЧЕСКИЕ ИГРЫ В СТРУКТУРЕ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ <i>Цыглин А.А., Хусаенова А.А., Насретдинова Л.М.</i>	381

ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОЙ ИНТЕГРАЦИИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА, ПОСТУПИВШИХ ПО ДОГОВОРУ ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ <i>Чернышева Т.В., Нефедова Е.М., Баянова Н.А.</i>	382
ВНЕДРЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>Чернышева Т.В., Нефедова Е.М., Гололоб Л.С.</i>	383
ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ НА ФАКУЛЬТЕТЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ: ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ <i>Чижкова М.Б.</i>	384
ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ С КУРСОМ ИДПО БГМУ <i>Чуйкин С.В., Макушева Н.В., Акатьева Г.Г.</i>	388
КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ <i>Чуйкин С.В., Акатьева Г.Г., Макушева Н.В., Снеткова Т.Н., Акмалова Г.М., Галеева З.Р.</i>	389
ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ <i>Чуйкин С.В., Макушева Н.В., Бузаев И.В.</i>	390
РАЗГОВОРНЫЕ И ДИАЛЕКТНЫЕ ВАРИАНТЫ ЛЕКСИКИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ <i>Чулпанова А.А., Кинзягулова Л.Р.</i>	392
ФОРМИРОВАНИЕ НРАВСТВЕННЫХ ПРИНЦИПОВ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА <i>Шамсиев М.Р., Астахова М.И., Кузнецова Л.И., Хайбуллина Р.Р., Губайдуллин И.Р.</i>	394
СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ <i>Шарафутдинова Н.Х., Шарафутдинов М.А., Павлова М.Ю., Киреева Э.Ф., Борисова М.В.</i>	395
ФОРМЫ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА КАФЕДРЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ХИМИИ С КУРСАМИ АНАЛИТИЧЕСКОЙ И ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ БГМУ <i>Шарипов И.М., Тимирханова Г.А., Клен Е.Э., Халиуллин Ф.А.</i>	397
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОДГОТОВКЕ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ» <i>Шарифгалеев И.А., Куклин Д.С., Османович А.К., Двинских А.В., Кудояров Р.Р.</i>	398
ЗНАЧЕНИЕ АКРОБАТИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ <i>Шафикова Л.Р., Гайсина А.Х., Бартдинова Г.А.</i>	400
САМООБРАЗОВАНИЕ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ ПРОВИЗОРА-ТЕХНОЛОГА <i>Шикова Ю.В., Лиходед В.А., Кильдияров Ф.Х., Ишмакова З.Р.</i>	402
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЛЕКСА КОМПЕТЕНТНОСТНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ ЗАДАЧ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПОНИМАНИЯ У СТУДЕНТОВ <i>Щеглова М.И.</i>	403
ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ ПСИХИАТРИИ <i>Юлдашев В.Л., Алехин В.Е., Урицкий Б.Л., Калимуллина Д.Х., Масагутов Р.М.</i>	405
ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА <i>Юлдашев В.Л., Алехин В.Е., Урицкий Б.Л., Калимуллина Д.Х., Масагутов Р.М.</i>	407
ГТО В ВУЗАХ РФ – ЗАЛОГ ЗДОРОВОГО ПОКОЛЕНИЯ <i>Юсупов И.Р.</i>	409

НЕОТЪЕМЛЕМАЯ РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА	
<i>Юсупов И.Р., Мурзина А.Н.</i>	410
ПРОБЛЕМА МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ – КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ	
<i>Якиманская И.С.</i>	412
ПУТИ АКТИВИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	
<i>Яковлева Л.В., Амиров А.Ф., Коновалова С.В., Шабанова А.Т., Коновалова Г.М.</i>	415
ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ИНТЕРНЕТ-ТЕСТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПЕДИАТРИИ С КУРСОМ ИДПО БГМУ	
<i>Яковлева Л.В., Ардуванова Г.М., Коновалова Г.М., Мурсалимов В.Д., Юмалин С.Х.</i>	417
ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ В ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ	
<i>Яшина Е.В., Якупова Л.А.</i>	418

**ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ В ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ПОСВЯЩАЕТСЯ
85-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ БГМУ**

Материалы межвузовской
учебно-методической конференции
с международным участием

Дизайн обложки *Халтурина Е. М.*

Лицензия № 0177 от 10.06.96 г.

Подписано к печати 13.11.2017 г.

Отпечатано с готового оригинал-макета,
представленного авторами, на цифровом оборудовании.

Формат 60х84 ¹/₈. Усл.-печ. л. 50,57.

Тираж 110 экз. Заказ № 45

450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3,
Тел.: (347) 272-86-31
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России